

MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL

INFORMACIÓN GENERAL

Su familiar presenta una situación de hipertensión intracraneal que requiere una monitorización para un mejor manejo o estudio de la misma en una unidad (principalmente) de cuidados intensivos, para que se traduzca un mejor manejo y tratamiento intensivo, dado que a veces la situación es grave. La intervención consiste en medir la presión intracraneal, mediante un dispositivo para tener una mejor referencia de los cambios de presión en la cabeza del paciente, muchas veces en situación grave porque tenga una lesión ocupante de espacio (hematoma, tumor) o edema cerebral por un traumatismo u otra causa, o hidrocefalia.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL

La intervención se desarrolla con anestesia general (a veces local) realizando un agujero en la cabeza (frontal) por donde se introduce un sensor que se puede alujar en el espacio epidural, intracerebral o en el ventrículo.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8-3%).
- Crisis epilépticas (precoces y tardías) en menos del 5%.
- Infección (1-10%). Superficial: de la piel, del trayecto. Profunda: meningitis o ventriculitis.
- Mortalidad (0-1,2%).
- Neumoencéfalo (aire en la cabeza).
- Sobredrenaje (cuando el sensor es por catéter ventricular) del líquido cefalorraquídeo (0,8-4%). Provocando un hematoma subdural, epidural, intracerebral. Colapso ventricular.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO