

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL VASOESPASMO TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

Archilla Mariño, Ester ; Álvarez Estévez, Irene
DUEs del Servicio de Neurocirugía del C.H.Virgen de las Nieves Granada

CONTEXTO DE PARTIDA

El **vasoespasm** cerebral consiste en un estrechamiento anormal de las grandes arterias de la base del cerebro, que puede acontecer tras una hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática.

Continua siendo la principal causa de morbi-mortalidad tras una hemorragia subaracnoidea a causa de la isquemia o Déficit Isquémico Retrasado (DIR) que produce. A mayor cuantía de sangre subaracnoidea, mayor probabilidad de vasoespasm.

La frecuencia de presentación aumenta progresivamente desde el 4º día, para alcanzar un pico máximo entre el 7º y 10º día de evolución de la HSA. Disminuye progresivamente a partir de la 3ª - 4ª semana de evolución.

Estamos por tanto ante una **complicación de primera magnitud** en la HSA que obliga al personal sanitario a establecer medidas encaminadas a reducir la severidad clínica de los fenómenos de vasoespasm inherentes a la HSA, mediante la detección precoz de dichos fenómenos y el manejo precoz y agresivo de la isquemia cerebral.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de vasoespasm después de HSA es clínico en la mayoría de los casos y está dado por la aparición de nuevo déficit neurológico en un paciente con hemorragia subaracnoidea: deterioro de la conciencia, afasia o déficit motor.

TRATAMIENTO MÉDICO DEL VASOESPASMO

Una de las terapias más importantes para prevenir y tratar el vasoespasm se centra en optimizar la perfusión cerebral. Esta terapia es conocida tradicionalmente como "**terapia triple H**". Con infarto establecido la triple H está contraindicada.

- + **Hipervolemia:** Iniciar aportes a razón de 150 – 200 ml/h de suero salino 0.9%,
- + **Hemodilución:** Conseguir hematocrito entre 30-35% con la administración de los líquidos empleados para mantener la hipervolemia.
- + **Hipertensión:** Elevar tensión arterial media un 20% sobre la basal del paciente para aumentar el flujo sanguíneo cerebral en las áreas isquémicas sin provocar mayor daño cerebral hasta la reversión de síntomas isquémicos.

Calcioantagonistas: La administración de Nimodipino 60 mgr c/4 horas mejora los resultados

El **nimodipino** es un antagonista del calcio. Los procesos contráctiles de las células musculares lisas dependen de los iones calcio que penetran en estas células. El nimodipino inhibe el transporte de iones calcio a estas células y, por lo tanto, inhibe las contracciones del músculo liso vascular. Disminuye significativamente la lesión neurológica isquémica en pacientes con vasoespasm secundario a hemorragia subaracnoidea, mejora la sintomatología clínica y disminuye la mortalidad.

Se administrará con precaución en pacientes con hipotensión (presión arterial sistólica inferior a 100 mm Hg.) pues tiende a empeorarla.

No se recomienda la ingesta concomitante de zumo de pomelo y nimodipino por aumentar su concentración plasmática.

CONCLUSION

El vasoespasm cerebral es el factor modificable más importante para mejorar la tasa de morbi-mortalidad en pacientes con HSA.

Establecer un **plan de cuidados** específico para este tipo de pacientes ayuda en gran medida a prevenir esta grave complicación y las posibles secuelas que genera

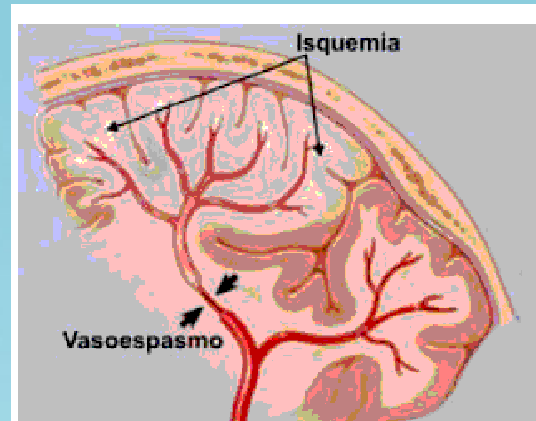
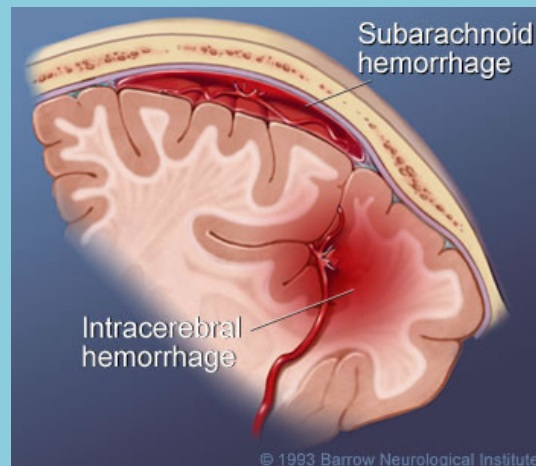


Figura 1. Vasoespasm arterial e isquemia del tejido dependiente

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

00024 **Perfusión tisular inefectiva: cerebral r/c** interrupción del flujo arterial m/p deterioro neurológico

NOC 0909 Estado neurológico

NIC Mejora de la perfusión cerebral

Monitorización neurológica

Precauciones contra las convulsiones

NOC 0406 Perfusión tisular: cerebral

NIC Manejo de líquidos

Monitorización de los signos vitales

Oxigenoterapia

00091 **Deterioro de la movilidad en la cama r/c** el deterioro cognitivo y el deterioro neuromuscular m/p deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama

NOC 0204 Consecuencia de la inmovilidad: fisiológicas.

NIC Cuidados del paciente encamado

Cambio de posición