

Adaptada de la Guía BNVG/SBNS para el manejo neuroquirúrgico de enfermedades neurovasculares durante la pandemia COVID-19

Esta es una guía de cómo el manejo de las condiciones neurovasculares puede ser racionalizado durante los períodos en los que la falta de camas en las unidades de críticos hace necesario optimizar su uso.

Hemorragia subaracnoidea

Además de hacer TAC diagnóstico se debe realizar angioTAC antes de solicitar traslado a un hospital con capacidad neuroquirúrgica (en lugar de después de su traslado a neurocirugía).

Cuando no se encuentra ningún aneurisma y el paciente tiene:

HSA perimesencéfálica: confirmar el patrón perimesencéfalo y la angioTC negativa con el neurorradiólogo consultor. No traslade al paciente ni solicite arteriografía. En el caso de que llegue directamente a un servicio de neurocirugía: medidas de soporte. No realizar angiografía.

HSA con patrón diferente a perimesencefálico: Confirmar la calidad adecuada de la angioTC realizada. En caso de duda, repetir angioTAC. Confirme que **no** se ha observado ningún aneurisma con un neurorradiólogo consultor o un radiólogo experto. Si se confirma la ausencia de aneurisma, iniciar medidas de soporte y no traslade al paciente ni repita la Si se confirma, no transfiera PERO repita angioTAC en una semana.

Si en la angioTC se encuentra un aneurisma:

1. **_WFNS 1-3:** Traslade al paciente a un servicio de neurocirugía.
2. **•_ WFNS 4-5** Algunos pacientes seleccionados con HSA con mal grado de inicio pueden ser seleccionados para tratamiento neuroquirúrgico (P.e. pacientes con hidrocefalia) según criterio personal del neurocirujano consultado. Sin embargo, durante la pandemia de COVID 19, en pacientes con HSA de alto grado y con factores de mal pronóstico (por ejemplo,

Guía clínica abreviada para el tratamiento de problemas neurovasculares durante la pandemia DE COVID-19

pacientes de edad avanzada o aquellos con comorbilidades significativas) se podría valorar tratamiento de soporte en sus hospitales locales y no remitirlos a servicios de neurocirugía. De la misma manera ya dado el posible mal pronóstico de estos pacientes, se podría plantear limitar su entrada en las unidades de cuidados intensivos.

3. *Hematomas secundarios a rotura aneurismática*: Quedará a discreción del cirujano tratante. Es probable que sea necesario ser más restrictivo en el tratamiento quirúrgico de lo habitual.

Hemorragia intracerebral con sospecha de malformaciones arteriovenosas

1. Si hay un *hematoma intraparenquimatoso* causando efecto de masa debe ser enviado a un servicio de neurocirugía y valorar cirugía urgente, ya sea evacuadora o descompresiva.
2. Con *hematoma intraparenquimatoso* pero *sin efecto de masa* debe realizarse angioTC o angioRM en su hospital local
 - Si en angioTC o angioRM se confirma muestra una causa estructural de sangrado (aneurisma de flujo, fístula, pseudoaneurisma venoso) susceptible de tratamiento endovascular o cirugía, se remitirá a un servicio de neurocirugía para su tratamiento.
 - Si en angioTC o angioRM no se muestra una causa de sangrado evidente, se aconseja el manejo local sin trasladar al paciente y realizar posteriormente más pruebas diagnósticas.

Fístulas AV Durales

Rotura o sintomática por reflujo venoso cortical: Tratamiento urgente como es habitual

Fístula espinal: Tratar sólo los casos con deterioro neurológico rápido. Aplazar el tratamiento quirúrgico de los casos con deterioro neurológico

Guía clínica abreviada para el tratamiento de problemas neurovasculares durante la pandemia DE COVID-19

Cirugía Vascular Electiva

Aneurismas: El tratamiento de **los aneurismas no rotos** se pospondrá incluyendo el tratamiento de los aneurismas gigantes. La única excepción serían los pacientes que presentan nuevas parálisis del tercer par.

Malformaciones arteriovenosas: Diferir el tratamiento

Fístulas durales AV : Diferir el tratamiento.

Todas estas recomendaciones son generales, prevaleciendo SIEMPRE el criterio del neurocirujano que sea consultado, único conocedor de la situación local respecto a la disponibilidad de medios humanos y materiales para asegurar la máxima seguridad del paciente y optimizar el uso racional de los recursos disponibles en un momento determinado, en un lugar determinado