

Desafío de las unidades de cuidados neurointensivos

Pacientes con patologías neurológicas o neuroquirúrgicas graves siempre fueron tratados en las unidades de terapia intensiva general. Pero, con la necesidad de cuidados intensivos en pacientes en el posoperatorio de craneotomías y de cirugías del espinazo, empezaron a surgir las unidades de cuidado intensivo neuroquirúrgico. Debido a la característica del cuidado al paciente neuroquirúrgico, otros de ellos eran internados con diagnósticos de traumatismo craneano, trauma raquímedular, accidente cerebrovascular, status epilepticus, encefalitis, y enfermedad neuromuscular grave.

En los últimos 30 años, el neurointensivismo está creciendo como una especialidad con varias unidades de terapia intensiva neurológica alrededor del mundo y en Brasil.^(1,2,3) En el 2002 la sociedad internacional y multiprofesional de cuidado neurocrítico (www.neurocriticalcare.org) fue creada, y en el 2004 la primera revista científica fue publicada, dedicándola al cuidado neurocrítico, el *Neurocritical Care Journal*.

El cuidado al paciente neurocrítico es prestado por un equipo multiprofesional entrenado y especializado en reconocer y lidiar con pacientes que muchas veces están en situaciones de riesgo por lesión neurológica irreversible o muerte encefálica. En general, este equipo es formado por médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos y nutricionistas. El impacto de este equipo está en el perfeccionamiento funcional del paciente, en la disminución del tiempo de estadía en la unidad de terapia intensiva neurológica, en la reducción de la mortalidad y en la utilización de recursos hospitalarios.^(4,5)

Con el avance de la tecnología, la monitorización del paciente neurocrítico no es más restricta al examen neurológico, al examen de tomografía computadorizada, a la monitorización de la presión intracraneana o a la presión de la perfusión cerebral. Cada vez más la tendencia es usar la neuromonitorización multimodal, invasiva o no invasiva, con Doppler transcraneal, electroencefalograma continuo, flujo sanguíneo cerebral, temperatura central y cerebral, presión parcial de O₂ del tejido cerebral y microdiálisis.⁽⁶⁾ La complejidad del paciente neurocrítico sumada a las diversas maneras del monitorización neurológica exigen conocimiento técnico y científico del equipo multiprofesional, causando un impacto directo en la calidad del cuidado.

En el Brasil, en los últimos años, las instituciones de enseñanza y las sociedades de especialistas están movilizándose en la formación o entrenamiento de profesionales por medio de cursos de actualización, de posgrado o de congresos en neurointensivismo. Sin embargo, hay carencia de estos profesionales en el cuidado al paciente neurocrítico, y este es uno de los grandes desafíos de las unidades de cuidados neurointensivos.

Referencias

1. Howard RS, Kullmann DM, Hirsch NP. Admission to neurological intensive care: who, when, and why? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003; 74(Suppl 3): iii2–iii9.
2. Bleck TP. Historical aspects of critical care and the nervous system. *Crit Care Clin*. 2009; 25(1):153-64.
3. Domingues JR, Manno E. Brazilian neurointensive care: a brief history. *Arq Bras Neurocir*. 2011; 30(4):166-8.
4. Suarez JI, Zaidat OO, Suri MF, Feen ES, Lynch G, Hickman J, et al. Length of stay and mortality in neurocritically ill patients: Impact of a specialized neurocritical care team. *Crit Care Med*. 2004; 32:2311-17.
5. Varelas PN, Eastwood D, Yun HJ, Spanaki MV, Haccin Bey L, Kessaris C, et al. Impact of a neurointensivist on outcomes in patients with head trauma treated in a neurosciences intensive care unit. *J Neurosurg*. 2006;104:713-19.
6. Oddoa M, Villab F, Citeriob G. Brain multimodality monitoring: an update. *Curr Opin Crit Care*. 2012; 18:111-8.

Solange Diccini

Enfermera. Profesora Asociada de la Escola Paulista de Enfermagem de la Universidad Federal de São Paulo - UNIFESP