

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: CAROTIDOGRAFIA MAS VERTEBROGRAFIA	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-25
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRUGICA		FECHA DE EMISIÓN: 12-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 4

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Estandarizar el protocolo para realizar carotidografía más vertebrografía diagnóstica y terapéutica.

2. METODOLOGIA

Revision bibliografía y medicina basada en la evidencia.

3. ALCANCE

Establecer el protocolo de realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos por parte de neurocirugía endovascular para asegurar una práctica estandarizada y segura para los usuarios del servicio.

4. POBLACION OBJETO

Afiliados y beneficiarios del sistema de salud de las fuerzas militares, pacientes particulares o afiliados a entidades con convenio con el Hospital Militar Central.

5. RECOMENDACIONES

APLICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA PRESENTE GUÍA.

Para la realización de la técnica de carotidografía y vertebrografía se debe contar con una sala de angiografía y se debe practicar respetando las técnicas de asepsia y antisepsia por ser un procedimiento invasivo que incluye neuroleptoanalgesia :

1. Infiltración local con anestésico del sitio de punción arterial femoral.
2. punción mediante yelco de calibre adecuado para permitir la introducción de la guía para el introductor femoral.
3. Posicionamiento y colocación mediante la técnica de zeldinger del introductor arterial de calibre apropiado para el paciente y fijación del mismo mediante sutura a la piel del paciente.
4. Introducción del catéter y ascenso del mismo soportado mediante guía hidrofílica y con fluoroscopia permanente.
5. Localización del cayado aortico y sus troncos.
6. Cateterización selectiva de carótidas internas, externas y de arterias vertebrales.

GUIA DE MANEJO	CAROTIDOGRAFIA MAS VERTEBROGRAFIA	CODIGO	QX-NEUC-GM-25	VERSION	01
		Página:	2 de 4		

5. RECOMENDACIONES

7. Inyección del medio de contraste previa prueba de sensibilidad
8. Toma de imágenes de arteriografía por sustracción digital en proyecciones múltiples que incluyen entre otras ap, laterales, oblicuas.
9. Test neurodinamicos para evaluación selectiva del poligono de willis y de las arterias comunicantes que lo conforman.
10. Test de alcock en el cual se realiza una oclusion transitoria de la arteria carótida en la que se busca evaluar la arteria comunicante posterior realizando la inyección de forma retrograda desde el sistema vertebrobasilar.
11. Test de mattos en el cual se realiza una oclusión transitoria de la arteria carótida haciendo una inyección desde la carótida contralateral para evaluar selectivamente el complejo comunicante anterior.
12. Bajo visión fluoroscopica retiro de guía hidrofílica y de catéter para asegurar la permeabilidad de la vasculatura cerebral.

CUIDADOS PRE Y POSTOPERATORIOS PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS :

- Alistamiento previo de insumos: para lo cual se diligencia de forma digital el formato anexo de lista de chequeo corroborando la existencia en la sala de angiografía de la presencia de dichos elementos.
- Contar con el consentimiento informado por parte del paciente o su acudiente.
- Reservar y programar el tiempo de utilización de las cámaras de angiografía así como el tiempo de disponibilidad por parte del técnico encargado del manejo de la cámara labor que debe realizar la Enfermera Jefe del servicio de radiología
- Corroborar la reserva de sangre o disponibilidad de cama en la unidad de cuidado intensivo de acuerdo a la necesidad particular para cada paciente.
- Finalmente para la realización del procedimiento seguir la secuencia de monitorización del paciente, anestesia local, procedimiento de Neurocirugía Endovascular.
- Posteriormente traslado al área de hospitalización o unidad de cuidado intensivo, retiro del introductor y monitoria neurológica y vascular del paciente hasta completar 12 horas después del procedimiento.



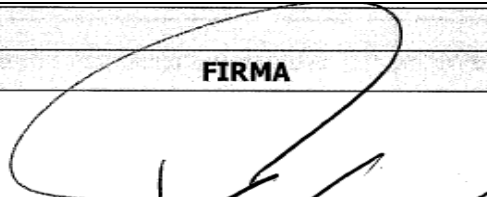
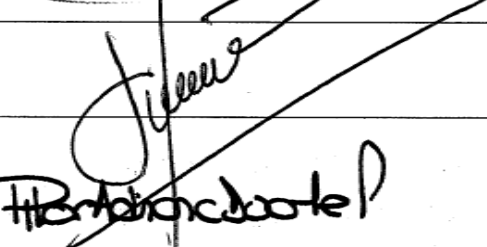
7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N/A			

GUIA DE MANEJO	CAROTIDOGRAFIA MAS VERTEBROGRAFIA	CODIGO	QX-NEUC-GM-25	VERSION	01
		Página:	4 de 4		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Aoki N. Subdural tapping and irrigation for the treatment of chronic subdural haematoma in adults. Neurosurgery 1984;14:545-8.
Mark S. Greenberg, manual de neurocirugía, 1ª Edición, Buenos Aires, 2004.
2. Adnan I Qureshi; Endovascular treatment of cerebrovascular diseases and intracranial neoplasms; Lancet 2004; 363: 804-13
3. Youmans, J. R. Neurological Surgery - Fourth Edition - 1996. 3191-254.
1. Harries A D: Subarachnoid Hemorrhage and the Electrocardiogram, A Review. Postgrad Med J 57: 294-6, 1981.
2. Tsementzis S A, Williams A: Ophthalmological Signs and Prognosis in Patients with a Subarachnoid Hemorrhage. Neurochirurgia 27: 133-5, 1984.
3. Pfausler B, Belcl R, Metzler R et al: Terson's Syndrome in Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage: A Prospective Study in 60 Consecutive Patients. J Neurosur 85: 392-4, 1996.
4. Hunt W E, Kosnik E J: Timing and Perioperative Care in Intracranial Aneurysm Surgery. Clin Neurosurg 21: 79-89, 1974.
5. Fisher C M, Kistler J P, Davis J M: Relation of Cerebral Vasospasm to Subarachnoid Hemorrhage Visualized by CT Scanning. Neurosurgery 6: 1-9, 1980.
6. Vermeulen L C, Ratko T A, Erstad B L, et al : The University Hospital Consortium Guidelines for the Use of Albumin, Nonprotein Colloid, and Crystalloid Solutions. Arch Intern Med 155: 373-9, 1995.
7. Consensus Conference: Magnetic Resonance Imaging. JAMA 259: 2132-8, 1988.
8. Hackney D B, Lesnick J E, Zimmerman R A, et al: MR Identification of Bleeding Site in Subarachnoid Hemorrhage with Multiple Intracranial Aneurysms. J Comput Assist Tomogr 10: 878-80, 1986.
9. Inagawa T, Kamiya K, Ogasawara H, et al: Rebleeding of Ruptured Intracranial Aneurysms in The Actue Stage. Surg Neurol 28: 93-9, 1987.
10. Kassell N F, Sasaki T, Colohan A R T, et al,: Cerebral Vasospasm Following Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. Stroke 16: 562-72, 1985.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Alberto Caballero	Neurocirujano Endovascular	Diciembre de 2014	
REVISÓ				
APROBÓ	CR. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Diciembre de 2014	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre de 2014	