

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: MANEJO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CEREBRALES	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-02
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 12-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Estandarizar las guías de manejo endovascular para aneurismas cerebrales del hospital militar central.

2. METODOLOGIA

Revisión Bibliografía Y Medicina Basada En La Evidencia.

3. ALCANCE

Procedimiento – indicaciones- recomendaciones.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes con Aneurismas cerebrales rotos y no rotos que consulten al Hospital Militar Central.

5. RECOMENDACIONES

En general el manejo endovascular de aneurismas cerebrales se indica como primera elección sobre la cirugía abierta, principalmente en pacientes mayores de 65 años, pacientes con mal estado clínico y aneurismas de la circulación posterior. Así mismo, se considera de primera elección la terapia endovascular siempre que el aneurisma sea abordable por esta técnica. En caso contrario, se puede optar por el clipaje del aneurisma, o el empleo de terapias combinadas de acuerdo a la experiencia de cada centro y la disponibilidad de recursos. El paciente en todos los casos debe ser presentado en junta del servicio de neurocirugía donde se decide la mejor opción para cada paciente y Aneurisma.

Los aneurismas cerebrales afectan al 5% de la población mundial. El manejo endovascular se describe desde 1980. Al igual que con la cirugía convencional el objetivo de la terapia endovascular es lograr excluir el aneurisma de la circulación cerebral por medio de coils de platino para evitar el riesgo de ruptura. Los coils son colocados en el fondo del aneurisma promoviendo la agregación plaquetaria y de los glóbulos rojos induciendo trombosis local, la protección inmediata para evitar la ruptura del aneurisma se logra al disminuir el flujo sanguíneo pulsátil en el fondo del aneurisma. El trombo organizado se cubre por una capa de tejido conectivo endotelializado que cubre el cuello del aneurisma.

GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CEREBRALES	CODIGO	QX-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	2 de 3		

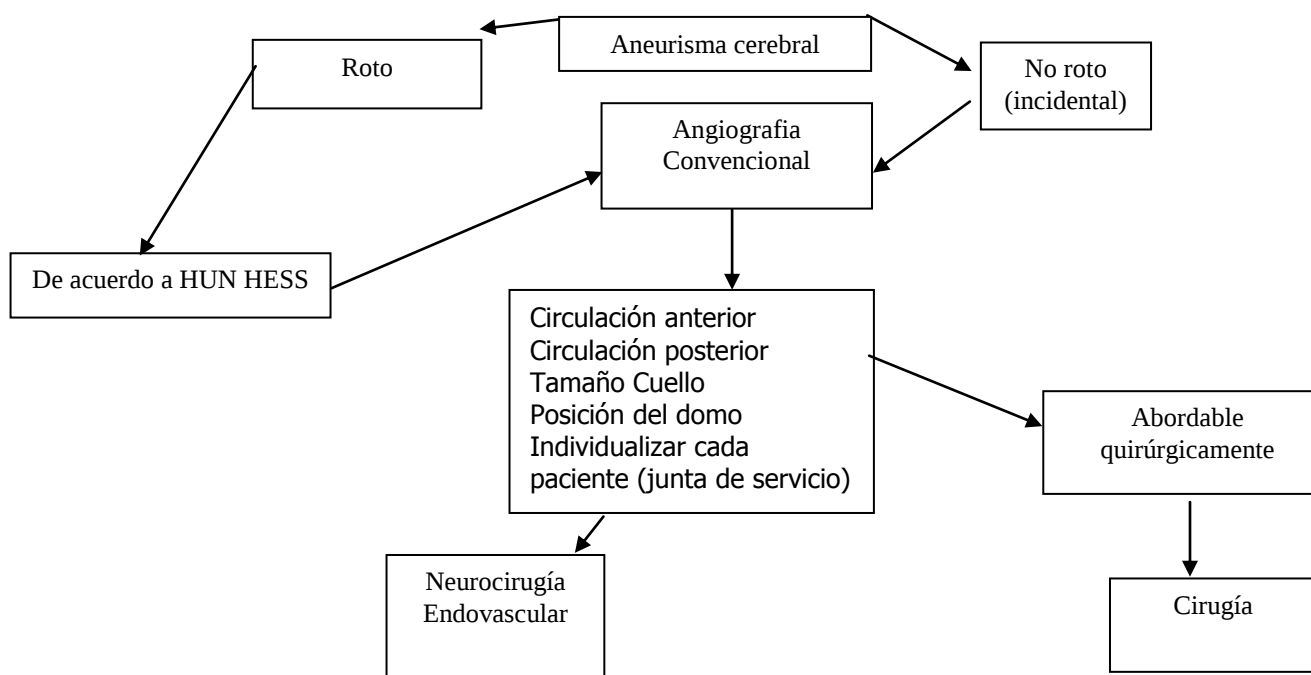
5. RECOMENDACIONES

La embolización se realiza bajo anestesia general y el cuidado post operatorio se realiza en unidad de cuidados intensivos. En el procedimiento se colocan coils en el fondo del aneurisma hasta que no se evidencie flujo dentro del aneurisma.

Existen varias técnicas para lograr la adecuada posición de los coils dentro de los aneurismas de cuello ancho para obtener mejores resultados como la técnica de remodelación con balón, uso de stent intravascular, dispositivos de puente en el cuello. De igual forma se usa un polímero de alcohol etinil vinil que es una agente embólico líquido en conjunto con stents intravasculares para el manejo de aneurismas complejos.

La terapia endovascular se asocia con menor tiempo de estancia hospitalaria, menor mortalidad, menor comorbilidad pero mayor necesidad de reintervención por recanalización del aneurisma.

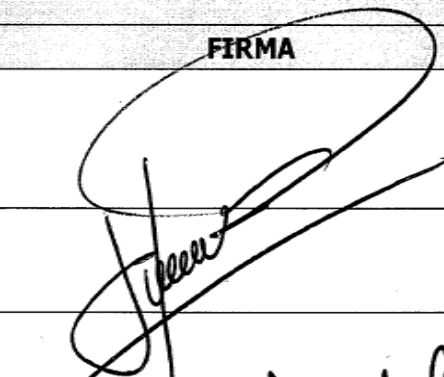
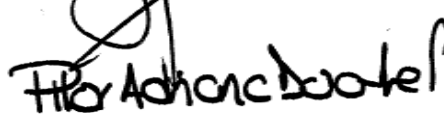
6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	MANEJO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CEREBRALES	CODIGO	QX-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	3 de 3		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	Se realiza revisión y actualización de la guía sin sufrir ningún cambio.			Diciembre de 2014

8. ANEXOS				
BIBLIOGRAFIA				
- Endovascular treatment of cerebrovascular diseases and intracranial neoplasms, <i>Adnan I Qureshi, Lancet</i> 2004; 363: 804–13 - Current options in Clipping versus Coiling intracranial Aneurism: To clip, to coil, to wait and watch, Thomas Origiano, <i>Neurosurg Clin N Am</i> 19 (2008) 469–476 - Risk of recurrent subarachnoid haemorrhage, death, or dependence and standardised mortality ratios after clipping or coiling of an intracranial aneurysm in the International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT): long-term follow-up, <i>Andrew J Molyneux, Richard S C Kerr, Jacqueline Birks, Najib Ramzi, Julia Yarnold, Mary Sneade, Joan Rischmiller, for the ISAT collaborators, The Lancet Neurology</i>, March 30, 2009.				

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	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	