

**CARDIOCENTRO "ERNESTO CHE GUEVARA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

CARTA AL EDITOR

**EXAMEN NEUROLÓGICO POR ENFERMERÍA, POR QUÉ Y PARA QUÉ EN LA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**

Por:

Lic. Héctor Roche Molina

Licenciado en Enfermería. Diplomado en Dirección de Salud. Diplomado en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Diplomado en Atención Práctica en Enfermería Intensiva Cardiovascular e Intervencionista. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: hector@cardiovc.sld.cu

Palabras clave:

EXAMEN NEUROLOGICO
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
DAÑO NEUROLOGICO

Key words:

NEUROLOGICAL EXAMINATION
CARDIOVASCULAR SURGERY
NEUROLOGICAL DAMAGE

Señor Editor

Usted conoce que las complicaciones neurológicas son previsibles, de ahí que sea conveniente que el personal médico y de enfermería, que trabaja en la recuperación cardiovascular, conozca al paciente de forma detallada antes de la cirugía. De esta manera pueden aportar datos al cirujano y al resto del equipo en lo referido al establecimiento de la conducta que sea necesaria seguir, con la finalidad de evitar el daño neurológico.

La cirugía de corazón ha avanzado notoriamente en las últimas décadas, actualmente son aceptados, pacientes cada vez más graves, para este tipo de intervención quirúrgica, cuya evolución postoperatoria transcurre en las unidades de cuidados intensivos. Es aquí donde es importante, para el pronóstico y evaluación neurológica del paciente, que se tengan en cuenta aspectos fundamentales que van desde una adecuada preparación preoperatoria hasta el tiempo trans y postoperatorio inmediato a la cirugía.

La reducción significativa morbilidad cardíaca asociadas con la cirugía, trajo consigo que se comenzara a prestar atención a las posibles complicaciones neurológicas que ocurrían en este tipo de intervenciones¹.

Algunos estudios muestran variables predictoras de riesgo neurológico: edad, complicaciones neurológicas previas, enfermedad arteroesclerótica de la aorta ascendente, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad carotídea, vascular periférica, pulmonar crónica, fibrilación auricular, reintervenciones quirúrgicas, insuficiencia renal, sexo femenino, intenso deterioro de la función ventricular y angina inestable.

Sin embargo, hay otros estudios de factores predictores que no coinciden en la fuerza de las variables anteriores, pero lo importante es su búsqueda, si se tiene en cuenta que pueden expresar afectaciones vasculares sistémicas. Esto permitirá explicar al paciente y a su familia los riesgos de complicaciones neurológicas, y en caso de que se requiera necesariamente de la cirugía, pese a su alto riesgo neurológico, planear una adecuada conducta para reducirlo.

Por todo lo expresado anteriormente, es que cobra importancia el tratamiento preventivo del daño neurológico. En dependencia del tiempo que medie entre la primera entrevista prequirúrgica y la realización de la cirugía, será conveniente: lograr un adecuado control metabólico, especialmente en diabéticos; optimizar el tratamiento antihipertensivo y antianginoso; establecer una estabilización hemodinámica; realizar el oportuno tratamiento del síndrome de bajo volumen minuto; prevenir arritmias ocasionadas por trastornos electrolíticos; evaluar la utilización de fármacos antes de la cirugía, para evitar fibrilación auricular postoperatoria; lograr una adecuada psicoprofilaxis para minimizar la ansiedad y el estrés perioperatorio, explicando al paciente en qué consiste el procedimiento, cómo será el postoperatorio, cuál es el tiempo medio de internación, y de qué manera enfrentará el retorno a su vida habitual. En la prevención intraquirúrgica, la bomba de circulación extracorpórea no solo es fuente de embolias, sino también un poderoso estímulo para la activación de la respuesta inflamatoria sistémica. Por ello, la utilización de oxigenadores de membrana y filtros en la línea arterial, como el uso de circuitos más pequeños y recubiertos con heparina, intentan disminuir estos factores, también el adecuado tratamiento de la temperatura, el correcto mantenimiento del estado ácido-base y el óptimo control metabólico, son importantes para no potenciar la afectación neurológica.

En la prevención posquirúrgica, es importante continuar con el control metabólico de la glucemia y mantener una adecuada oxigenación, antiagregación y anticoagulación, en pacientes con un alto riesgo trombótico. Asimismo, es necesario evitar arritmias especialmente, la fibrilación auricular²⁻⁴.

Las complicaciones neurológicas en el postoperatorio inmediato de la cirugía cardíaca son una importante causa de morbimortalidad, ocasionan un aumento en el consumo de recursos sanitarios y traen consigo limitaciones funcionales en los pacientes que sobreviven. El conocimiento de la etiopatogenia por parte del personal médico y de enfermería que tratan las citadas complicaciones en estos enfermos, es muy importante, de igual manera su prevención y tratamiento, se encuentran en constante evolución.

Nuestro objetivo es preservar y reestablecer la función neurológica óptima, por qué no, entonces descubramos lo interesante y beneficioso que puede ser para todos.

Referencias bibliográficas

1. Newman MF, Mathew JP, Crocotti HP, Mackensen GB, Monk T, Welsh – Bohmer KA, et. al. Injuria del sistema nervioso central asociada a cirugía cardíaca. *Lancet*. 2006 Aug 19;368(9536):694-703.
2. Roach GW, Kanchrger M, Mangano CM. Adverse cerebral outcomes after coronary bypass surgery. Multicenter Study of Perioperative Ichemia Research Group and the Ischemia Research and Education Foundation Investigators. *N Engl J Med*. 1996;335:1857-63.
3. Rogue CW, Pieper KS, Davila-Roman VG. Increased risk for neurologic complications after cardiac surgery for women. *Anesth Analg*. 2000;90:SCA5.67.
4. Balaguer M. J, Kevin J. L, Connelly G, Mc Adams M, Phille P, Cohn H. L, et.al. Estrategia para minimizar complicaciones neurológicas durante cirugía de revascularización miocárdica con circulación extracorpórea. *Rev Argentina Cir Cardio [serie en Internet]*. 2004 [citado 7 Oct 2009];1(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://caccv.org/raccv-anterior/Vol01N02/complicacionesneurológicas.htm>.

Recibido: 26 de marzo de 2009

Aceptado para su publicación: 22 de septiembre de 2009