

## *Traslado al centro neuroquirúrgico*

Dr. JORGE RODRIGUEZ JUANOTENA \*

Decidido el traslado del paciente del hospital regional al centro neuroquirúrgico, el primer problema a resolver es qué medio de transporte se utilizará.

Ya fue establecido que la situación excepcional de extrema urgencia, el hematoma extradural agudo, debe resolverse en el hospital no especializado, pues una vez que el paciente entra en coma, la urgencia quirúrgica es extrema y no hay tiempo para trasladarlo.

El paciente que se va a trasladar es: a) un contusionado encefálico que puede necesitar una intervención neuroquirúrgica a posteriori,

o b) un paciente con hematoma intracraneano traumático, que no necesita tratamiento quirúrgico de extrema urgencia.

Su traslado al centro neuroquirúrgico puede realizarse por transporte aéreo o terrestre

2.1. Transporte aéreo. En nuestro país, sin grandes distancias, con caminos, salvo excepciones, buenos o aceptables y al no tratarse de traslados de emergencia, el transporte aéreo no se justifica por varios motivos:

- 1) Los aviones-ambulancia, son avionetas con espacio reducido, que no permiten desplazamientos y el cuidado que el paciente requiere.
- 2) En esas condiciones el transporte se realiza sin el menor cuidado del paciente,

---

\* Prof. Adj. de Neurocirugía. Fac. Med. Montevideo.

por lo cual es preferible un transporte que lleva más tiempo, pero que permite el cuidado del paciente, en la forma que en seguida se detalla.

- 3) Es preferible un helicóptero, pero debe ser de gran tamaño. No puede disponerse en nuestro país, de este tipo de helicóptero.

2.2. Transporte terrestre. Consideramos que es el mejor. Para ello la ambulancia debe tener ciertas características de construcción y de equipamiento.

2.2.1. Características de la ambulancia. Se descartan las ambulancias actualmente en uso; son demasiado pequeñas. La ambulancia debe ser lo suficientemente espaciosa para permitir llevar al paciente y dos o tres personas que lo asistan; tener altura adecuada para que pueden pararse y moverse dentro de ella y espacio suficiente para llevar medicamentos y equipos imprescindibles (4). Las dimensiones de tal vehículo deben ser aproximadamente. ancho 170 cms., largo 245 cms. (Fig. 3).

2.2.2. Equipamiento. Como el cuidado primordial sigue siendo el de la vía aérea, el aspirador es fundamental. El paciente seguramente ya traqueostomizado en el hospital regional, será cuidadosamente aspirado. Para ello hay aspiradores portátiles, livianos, que funcionan con batería o con el motor de la ambulancia (13) (Fig. 4).

Se contará además con balones de oxígeno, sueros, plasma y sangre del grupo del paciente, que podrán utilizarse en caso de colapso durante el traslado y de aparatos para realizar ventilación apoyada para combatir los trastornos respiratorios.

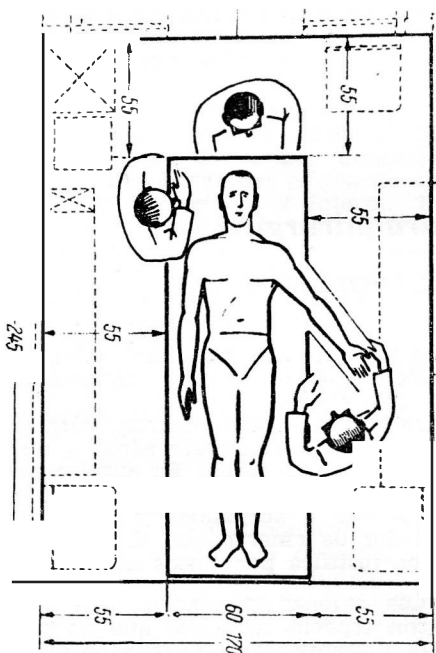


FIG. 3.— Ambulancia de dimensiones adecuadas para transportar cómodamente al paciente (4).

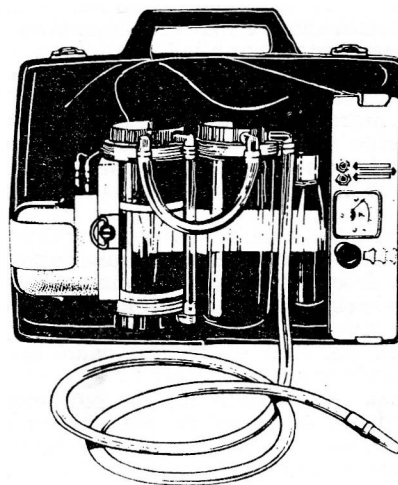


FIG. 4.— Modelo de aspirador portátil para llevar en ambulancia (13).

Durante este traslado, que puede insumir varias horas, puede ser necesario administrar depletivos. Contraindicamos el uso de urea por el riesgo de producir pequeñas hemorragias en las zonas contusas cerebrales y por su efecto de rebote. Las soluciones hipertónicas tipo sorbitol y preferiblemente manitol, son útiles, pero más práctico nos parece usar en el traslado, la furseimida (Lasix)<sup>R</sup>. Las dosis de manitol son las siguientes: grs. 0.50 a 0.75 por quilo de peso, administrados en solución al 20 %; el sorbitol a solución al 50 %, se administran 100 cc. cada 6 horas, ambos medicamentos se administran por vía intravenosa, por lo cual siendo soluciones hipertónicas, pueden trombosar las venas; por eso es más práctico la furseimida (Lasix)<sup>R</sup>, administrada por vía intramuscular a la dosis de dos o tres ampollas cada seis horas.

Durante el traslado es fundamental continuar las anotaciones detalladas del estado del paciente, ya iniciadas en el hospital regional. Se confeccionará una ficha, cuyo modelo se adjunta, que será entregada en el centro especializado.

## PREGUNTAS

*Pregunta.* ¿No cree usted que dos horas de evolución en el aire son preferibles a 8 o 9 horas por nuestras carreteras o aún en caminos rurales a 40 quilómetros por hora?

*Respuesta.* Ya fue expuesto, que el enfermo de extrema urgencia (hematoma extradural agudo) debe resolverse en el hospital no especializado, pues no da tiempo al traslado. En las otras circunstancias, preferimos un traslado de varias horas con buena asistencia del paciente a un traslado por aire, durante el cual no puede tratarse correctamente al paciente y que puede agravarlo considerablemente.