

### **¿Qué es el Consentimiento Informado?**

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

En el momento de su Alta se le entregará un Informe Provisional. El definitivo lo redactará su médico y se le enviará por correo. Para cualquier información adicional no dude en preguntar a su médico responsable o al médico que está en Planta cada día, que, gustosamente intentará solucionar sus dudas. La Administrativa del Servicio redactará los justificantes de trabajo para el paciente o familiares el día de la intervención, cuando se requiera. El médico de cabecera, con los informes del neurocirujano, tramitará la baja médica o la incapacidad laboral en los casos necesarios.

Esperamos que esta información le haya sido útil y confiamos en una pronta y satisfactoria resolución o mejoría de su problema.

Servicio de Neurocirugía.  
Hospital Puerta del Mar



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

### **UNIDAD DE GESTION CLINICA DE NEUROCIRUGÍA**

#### **TELÉFONOS ÚTILES:**

**Secretaría de Neurocirugía:** 956 00 2395 Horario de 9 a 10 y de 12 a 14 horas, días laborables

**Control Enfermería Planta 5ª:** 956 00 2595

**Consultas Externas de Neurocirugía:**  
956 00 2089

**Hospital Puerta del Mar (Centralita)**  
956 00 2100



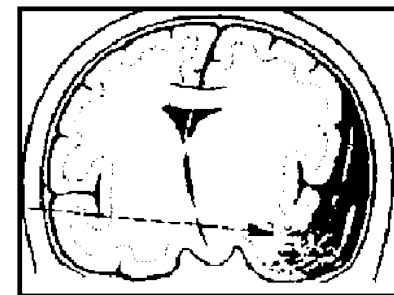
Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

### **UNIDAD DE GESTION CLINICA DE NEUROCIRUGÍA**

## **TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE**

## **HEMORRAGIAS INTRACRANEALES**



### **¿Qué es una Hemorragia Cerebral?**

Existen diversas causas por las cuales se pueden producir sangrados dentro de la cabeza: traumatismos graves, ruptura de malformaciones vasculares Y Aneurisma, hipertensión arterial, etc. En ocasiones, no es posible conocer la causa. Los problemas que provocan estos sangrados dependen de la zona del cerebro afectada y de la magnitud de la hemorragia

## ***Tipos de Hematoma Intracraneal***

**-HEMATOMA EPIDURAL:** se localiza por debajo del hueso del cráneo y sobre la cubierta del cerebro (duramadre). Suele producirse en un traumatismo en personas jóvenes y requiere casi siempre una intervención quirúrgica urgente para extraerlo. Los pacientes precisan estar en una Unidad de Cuidados Intensivos antes y después de la cirugía, en la mayoría de los casos.

**-HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS:** se sitúan entre la membrana que cubre el cerebro (duramadre) y otra cubierta de menor entidad (aracnoides) que cubre directamente la superficie cerebral. Se trata de pacientes casi siempre en situación crítica por la gravedad del sufrimiento cerebral. Requieren, muchas veces, una intervención quirúrgica más o menos agresiva según su tamaño. Suelen estar provocados por traumatismos con un gran impacto de la cabeza sobre una amplia superficie. Casi siempre estos enfermos precisan estar en una Unidad de Cuidados Intensivos antes y después de operarse. En ocasiones son de pequeño tamaño y precisan solo vigilancia, sobre todo en los ancianos, con una buena evolución

**-HEMATOMAS INTRACEREBRALES:** Son más frecuentes en personas de edad avanzada y están muy relacionados con un mal control de la tensión arterial, entre otras causas. La mayor parte no necesitan ser intervenidos aunque causen déficits neurológicos. Si ocurre en personas más jóvenes, incluso niños, casi siempre están relacionados con Traumatismos graves, Malformaciones Arterio-venosas o Aneurismas Cerebrales

**-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA:** se localiza entre las cubiertas y el propio cerebro. (bajo la Aracnoides). Suele aparecer por la ruptura de una arteria cerebral que se desarrolló mal (aneurisma, malformación arteriovenosa, etc.). En algunos casos precisan estar en una Unidad de Cuidados

Intensivos, pero no es lo más frecuente. En nuestro Hospital perianecen encamados y en situación de aislamiento para evitar cambios en la tensión arterial y evitar que vuelva a sangrar. (*Ver Tríptico específico*)

**-HEMATOMAS SUBDURALES CRÓNICOS:** Aparecen al cabo de unas semanas o meses tras un traumatismo craneal. Existe otro Tríptico con información particular de este tipo de Hematoma. (*Ver Tríptico específico*)

## ***Síntomas de la Hemorragia Cerebral***

En todos los casos anteriores, el paciente puede llegar al hospital con síntomas muy diversos: dolor de cabeza, náuseas, vómitos, alteraciones de la visión, convulsiones, pérdida de fuerza y/o sensibilidad en brazos y/o piernas, dificultad o imposibilidad para hablar, disminución del nivel de conciencia o coma. En ocasiones la gravedad de la hemorragia es tal, que el paciente puede fallecer en las horas o días posteriores al sangrado a pesar de recibir el tratamiento correcto. No siempre hay que intervenir al paciente con una hemorragia.

## ***¿En qué consiste la operación?***

En la mayoría de los casos anteriormente citados, la intención de la intervención quirúrgica, cuando se realiza, es la de evacuar la mayor cantidad posible de sangre para evitar o mejorar el daño que sufre el cerebro por irritación y compresión. Suele hacerse mediante una “craneotomía” (apertura del cráneo y evacuación del hematoma) que requiere una serie de estudios preoperatorios y anestesia general.

Muchas hemorragias son de gravedad suficiente como para requerir estancias muy prolongadas en el Servicio de Cuidados Intensivos o en el de Reanimación. Los médicos de estos servicios se encargan del seguimiento de los pacientes y de la información a familiares durante su estancia.

## ***Riesgos y secuelas de la intervención***

Los riesgos de la intervención son los propios de cualquier anestesia general sumados a los riesgos de aparición de una hemorragia cerebral mayor de la existente, infección y persistencia o empeoramiento del déficit neurológico. El principal determinante de que aparezcan o no complicaciones post-quirúrgicas es la edad y el estado físico general y neurológico del paciente antes de sufrir la hemorragia o el traumatismo además de la gravedad del estado clínico antes de ser operado.

## ***¿Qué ocurre cuando el paciente vuelve a su cama de Neurocirugía?***

A veces de U.C.I. pasa al Servicio de Neurología o de Medicina Interna. En la planta de Neurocirugía, el paciente que ha sufrido una hemorragia intracraneal recibe atenciones diarias en lo referente al ajuste de medicación, realización de pruebas diagnósticas, cuidados de enfermería e inicio de rehabilitación en los casos precisos.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de ellos tienen secuelas, a veces de mucha importancia y que necesitan la ayuda y sobre todo la paciencia de todos los que le rodean, familiares, amigos y personal del centro sanitario. Si hay cambios en el comportamiento y en la actitud de los pacientes, se deberá medicar si es preciso para permitir una pronta recuperación