



Medicina intensiva y emergencias, estudio del líquido cefalorraquídeo e investigación clínica

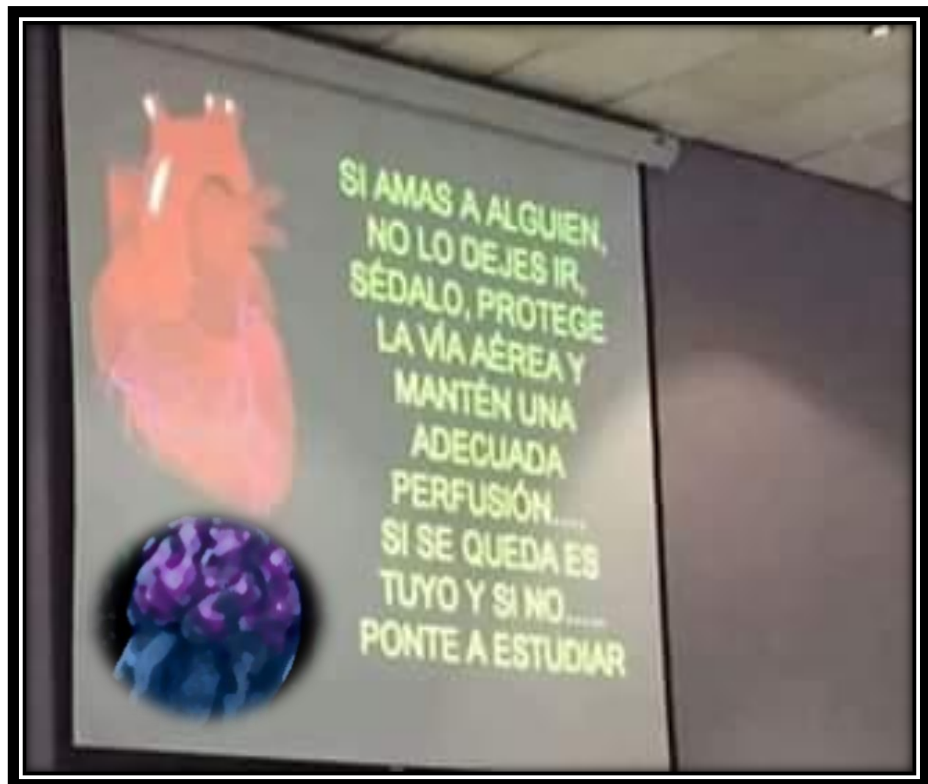
Dra C. Natascha Mezquia de Pedro

Profesora titular.

Objetivos



1. Exponer la importancia de la especialidad Medicina intensiva y emergencias en el diagnóstico y manejo de las enfermedades neurológicas.
2. Mostrar el valor del estudio del líquido cefalorraquídeo en el diagnóstico de enfermedades neurológicas en el contexto de la Medicina intensiva y emergencias.
3. Revelar espacios para la investigación clínica en Medicina intensiva y emergencias.



Medicina Intensiva y Emergencia

Especialidad clínica, con áreas de atención para adultos y pediátrica.

Asistencia continuada y progresiva al paciente con urgencias o emergencias de cualquier origen, paciente grave o críticamente enfermo, que transita por los diferentes escenarios de la red asistencial, donde el especialista dedica todo su tiempo al tratamiento altamente especializado y en el momento oportuno.

Es importante resaltar que el cuidado intensivo no es únicamente una especialidad médica, sino una forma de cuidado para el paciente en la que participan profesionales como enfermeros profesionales y auxiliares, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas, microbiólogos, trabajadores sociales y algunos otros (Amin, Fox, Divatia, Altintas, & Eryüksel, 2016).

Casas Rodríguez J; J Roberto Zambrano Córdoba J; Vélez Muentes JR;

Vera Pinargote RG *Pathology criteria that require admission to the intensive care unit*

Recimundo 2021; 5:172-178. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es>

El libro de los Reyes

Etapa primaria: desde los inicios de la civilización humana.

Etapa Secundaria: desde el descubrimiento de la Anestesia Quirúrgica a mediados de 1840, hasta la Epidemia de Poliomielitis de 1952 en Copenhagen-Dinamarca.

Etapa terciaria: desde el año 1952 hasta nuestros días.

El hijo de la Sunamita (2 Re 4,8-37)

Este relato tiene interés por el retrato que nos ofrece de Eliseo: *hombre sociable, sensible, servicial*. Pero interesa sobre todo por el papel que representa el hombre de Dios: promover la vida. Le promete a la mujer que le hospeda el nacimiento de un hijo; más tarde reanima al niño, víctima de una insolación (cf. p. 23).

Otro aspecto de este relato es que el Señor está presente en él, a no ser por la oración que le



*“la posibilidad de **prolongar la vida** durante cuarenta días mediante **respiración artificial**, la posibilidad de prolongar la vida en **condiciones biológicas muy difíciles** mediante una **atención intensiva**, con el empleo de técnicos y **equipos modernos**, y todo lo que esta lucha demostró, sin duda que **habrá de ser útil en el futuro a innumerables personas.**”*

**Dr. Fidel Castro Ruz, agosto de 1969
Honras fúnebres del Comandante
René Vallejo.**

**MODELO DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTENSIVA
Y EMERGENCIAS POR COMPETENCIAS
PROFESIONALES**

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de
Educación Médica

Autor: MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez.

**Tutores: Prof. Tit. René Oramas González, Dr C.
Prof. Aux. Esperanza Mirella Berra Socarrás, Dr C.**

**La Habana
2016**

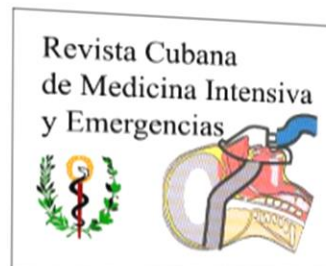


Las decisiones sobre cuándo admitir a un paciente en la UTI según (Gopalan & Pershad, 2019) son extremadamente desafiantes, multifacéticas, implican un proceso dinámico y complejo, y deben tomarse en un entorno estresante y cargado de emociones, en un corto período de tiempo. La gravedad, la posible reversibilidad de la enfermedad aguda, la presencia y gravedad de las comorbilidades, la edad del paciente la disponibilidad de camas son factores que influyen en el proceso de toma de decisiones

Gopalan PD, Pershad S. Decision-making in ICU - A systematic review of factors considered important by ICU clinician decision makers with regard to ICU triage decisions. J Crit Care. 2019 Apr;50:99-110.

TRABAJOS ORIGINALES

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
Avenida 5 de septiembre y 54. Cienfuegos. Cuba.



Criterios de admisión en las unidades de cuidados progresivos. Hospital Gustavo Aldereguía Lima

Admission approaches in the progressive care units. Gustavo Aldereguia Lima Hospital

1. Crisis miasténica.
 2. Síndrome de Guillain Barré con necesidad de ventilación mecánica.
 3. Mielitis con signos de insuficiencia respiratoria aguda y necesidad de ventilación mecánica.
 4. Meningoencefalitis bacterianas.
 5. Encefalitis virales.
 6. Cirugías prolongadas de SNC con necesidad de VAM.
- Status posoperatorios HSA o HIC.



ELSEVIER

medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ARTÍCULO ESPECIAL

Guías de ingreso, alta y *triage* para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España[☆]



Pedro de la Oliva^{a,b,*}, Francisco José Cambra-Lasaosa^{c,d}, Manuel Quintana-Díaz^{e,f}, Corsino Rey-Galán^{g,h}, Juan Ignacio Sánchez-Díaz^{i,j}, María Cruz Martín-Delgado^{k,l}, Juan Carlos de Carlos-Vicente^m, Ramón Hernández-Rastrullo^{n,o}, María Soledad Holanda-Peña^p, Francisco Javier Pilar-Orive^q, Esther Ocete-Hita^r, Antonio Rodríguez-Núñez^{s,t}, Ana Serrano-González^{u,v} y Luis Blanch^{w,x,y}, en representación de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Status epilepticus.

Convulsiones que no responden al tratamiento o que requieren anticonvulsivantes en infusión continua.

Pacientes con convulsiones que muestren inestabilidad de los signos vitales relacionados con la vía aérea, respiración o circulación.

Alteración aguda y/o grave del estado de conciencia donde el deterioro o *depresión neurológica es probable o impredecible*, o coma con compromiso potencial de la vía aérea.

Tras procedimientos quirúrgicos que requieren monitorización invasiva u observación clínica estrecha, integral y continua.

Inflamación o infecciones agudas de la médula espinal, meninges o cerebro que se acompañan de: *depresión neurológica, alteraciones metabólicas y hormonales, compromiso hemodinámico y/o respiratorio o del potencial incremento de la presión intracraneal.*

Trauma craneal grave o con signos o síntomas de hipertensión intracraneal.

Cualquier condición perioperatoria neuroquirúrgica que se acompañe de deterioro neurológico.

Disfunción neuromuscular progresiva con o sin alteración del sensorio que requiera vigilancia o monitorización cardiovascular continua y/o soporte respiratorio intensivo.

Compresión de la médula espinal establecida o inminente de cualquier origen.

Indicaciones para el estudio diagnóstico del líquido cefalorraquídeo en medicina intensiva

Infección del SNC

Enfermedades neurológicas inflamatorias

Enfermedades degenerativas y provocadas por priones

Hemorragia subaracnoidea

Metástasis leptomeníngicas

Encefalitis autoinmune

Mielitis transversa aguda

Síndrome de Guillain-Barré

Vasculitis primaria del SNC



Casos clínicos

16 de Abril. 2015; 54(257): 84-90

Presentación de Caso

Revista 16 de Abril




ENCEFALITIS AGUDA ASOCIADA A UNA INFECCION DE DENGUE

José Abel Fernández Marimón¹, Maybe Domínguez Massip², Yeny Cobo Hernández³, Dra. Carmen A Hernández Socarrás⁴, Dra. Natascha Mezquía Pedro⁵

Empleo del Reibergrama en manifestaciones neurológicas del dengue

Padrón-González, Alexander Ariel^[1]; González-Losada, Cristóbal^[1]; Dorta Contreras, Alberto Juan^[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de la Habana 

Localización: Revista Habanera de Ciencias Médicas, ISSN-e 1729-519X, Vol. 16, N° 5, 2017, págs. 711-719

Idioma: español

Títulos paralelos:

The use of Reibergram in neurological manifestations of dengue

Infectio. 2014;18(4):167-176



ELSEVIER
DOYMA

Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio

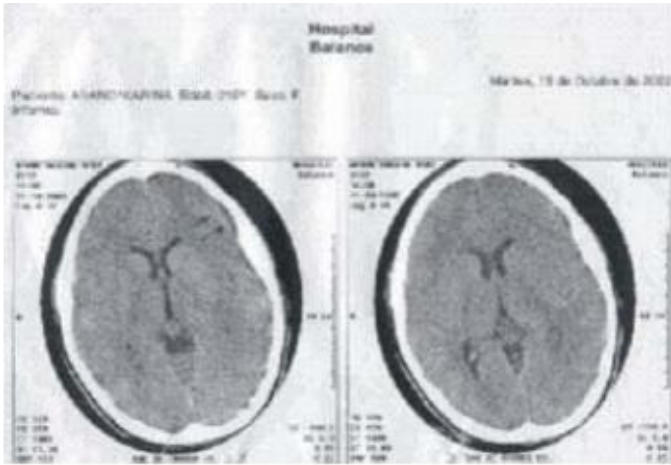
REVISIÓN

Manifestaciones neurológicas durante la infección por el virus del dengue

Jaime Castellanos, Jorge Bello y Myriam Velandia-Romero*

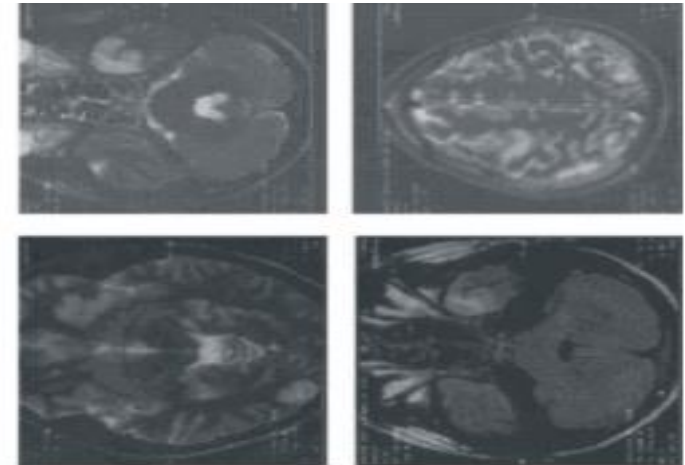
Casos clínicos

18 años, fiebre asociada con cefalea, visión borrosa, fotofobia. Examen físico neurológico: rigidez nuchal, anisocoria derecha, paresia del tercer par del mismo lado y hemiparesia contralateral, rigidez de descerebración, reflejo cutáneo plantar en extensión positivo y clonus bilateral. Ingreso en UCI.



TAC de cráneo normal

Estudio citoquímico del LCR: leucocitos 317 x mm³, P-26 %, L-74 %, glicemia-2,8 mmol/L, PT-214 mg%.

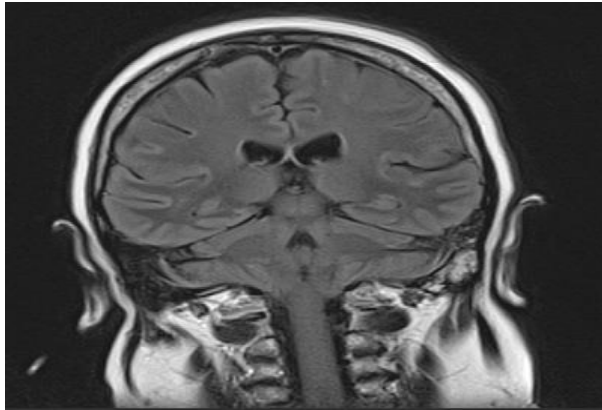


Lesiones hiperintensas en T2 en lóbulos frontales y temporales izquierdos, occipital derecho e hipocampo bilateral

Encefalitis por herpes virus tipo 6

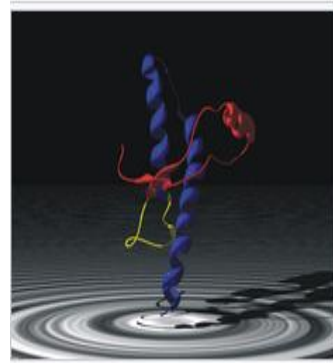
Casos clínicos

69 años, dos meses previos postración y temblor; ingresa con confusión, desorientación, temblor de reposo, evolución con deterioro neurológico y aparición de mioclonías, traslado a UCI, uso de ventilación mecánica.



Áreas difusas e hiperintensas en la sustancia blanca subcortical, periventricular bihemisférica y cerebelosa con afectación de los núcleos caudados y lenticulares.

Líquido cefalorraquídeo normal y estéril.
En estudio posterior positividad de la proteína 14-3-3



**Enfermedad priónica o encefalopatía espongiiforme:
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica**

Investigación clínica



Observación y concepción de modelos y teorías para generar nuevos conocimiento: estudio de personas, datos o muestras de tejido

Causalidad, etiología o riesgo

Prevalencia, incidencia o descripción de situación

Diagnóstico

Tratamiento

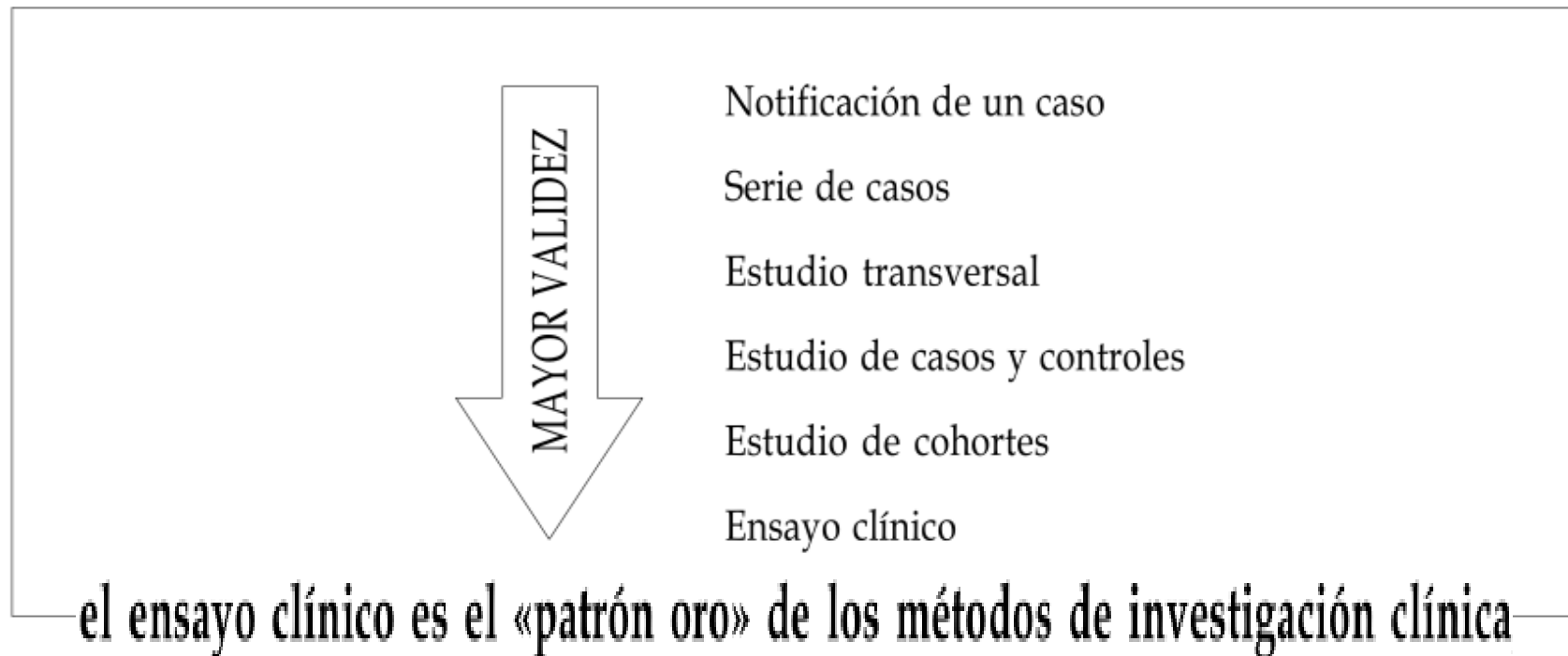
Pronóstico

Tipos de estudios clínicos

PRINCIPIOS BÁSICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Joan-Ramon Laporte

estrategias empleadas para establecer relaciones de causalidad





Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica

Planning and feasibility of a clinical research project

Proceso ordenado en etapas, definiéndose objetivos para cada una y los medios que se necesitan para llevar a cabo las acciones necesarias con el fin de alcanzar los objetivos deseados.