

Toma de medicamentos

- Se debe seguir la recomendación de medicamentos prescrita al alta.
- En general si no se tiene dolor se pueden reducir progresivamente los analgésicos, e igualmente si mantiene dolor deben mantenerse los analgésicos.
- En IENSA se le recomienda tratamiento acerca de su intervención. El resto de las medicaciones que realizaba previamente en su domicilio (HTA, Diabetes, etc...) deben continuar con la misma dosificación que antes de la intervención y ser controladas por su médico general, salvo que se especifique en el alta. Debe tener especial cuidado con los antiepilépticos. NO se debe modificar su dosificación sin previa consulta.



Instituto de Especialidades Neurológicas
Dr. Albert

IENSA SEVILLA (NEUROCIRUGÍA)

Avda. Manuel Siurot, 57
41013 - Sevilla
Tel. 954 623 900 / 954 623 511
Fax. 954230250

IENSA SEVILLA (NEURODIAGNÓSTICO)

Avda. Manuel Siurot, 55
41013 - Sevilla
Tel. 954 298 981 / 954 298 977

IENSA HUELVA

Avda. de Italia, 22
21001 - Huelva
Tel. 959 542 018 / 609 373 391

IENSA JEREZ

Tel. 606 262 286

IENSA CAMPO DE GIBRALTAR

Parque Empresarial Las Marismas de Palmones
11379 - Los Barrios (Cádiz)
Tel. 956 798 300 / 606 262 286

IENSA CHICLANA DE LA FRONTERA

Urb. Novo Sancti Petri s/n
11139 - Chiclana de la Frontera (Cádiz)
Tel. 956 495 000

IENSA CÓRDOBA

Carretera del Brillante, 106
14012 - Córdoba
Tel. 957 004 600 / 608 686 847

www.iensa.es
ienza@ienza.es

ienza.es



CIRUGÍA CRANEAL INFORMACIÓN PARA PACIENTES INTERVENIDOS



Generalidades

- Las intervenciones quirúrgicas sobre la cavidad craneal son muy variadas por lo que los posibles riesgos y los postoperatorios pueden ser muy variados.
- **NO DUDE** en preguntar las dudas que tenga antes del alta definitiva.
- Si presenta alguna complicación debe llamar a IENSA para consultar el problema. Si no puede contactar con IENSA por razones de horario, acudirá a las Urgencias de Hospital Quirón Sagrado Corazón (o al Centro donde se haya intervenido).
- Pueden contactar con nosotros a cualquier hora mediante correo electrónico a iensaposcirugia@gmail.com. Los correos serán atendidos a la mayor brevedad, y normalmente en el mismo día.

Intervenciones craneales supratentorial (todo el cráneo menos la nuca)

- La mayoría de estas intervenciones son resecciones de lesión, bien de origen tumoral o de origen vascular.
- La mayoría de las complicaciones “serias” de estas intervenciones se producen en las primeras 48 horas. Una vez pasado este periodo las posibilidades de una complicación son mínimas.
- Puede presentar alguna crisis epiléptica, aunque tenga medicación preventiva antiépéptica.
 - Si la crisis se limita solo a un miembro, a la cara, o únicamente pierde conciencia, NO es necesario acudir al Hospital, aunque sí es conveniente comunicarlo a IENSA.
 - Si por contra, la crisis es tónico-clónica generalizada (convulsión con movimiento de todo el cuerpo) Sí debe acudir al Hospital.
- El paciente puede salir de casa a dar un paseo.
- La incisión está por detrás de la línea de implantación del pelo (siempre que sea posible), para no dejar cicatriz visible. Una vez retirados los puntos:
 - Se puede cortar el pelo sin problema.
 - Se puede teñir el pelo.
 - Se puede lavar la cabeza.
- Puede hacer viajes (incluido en avión) sin problema pasadas 2-3 semanas de la intervención.

Intervenciones craneales infratentoriales (parte del cráneo que se sitúa en la nuca)

- La mayoría de estas intervenciones son resecciones de lesión, bien tumoral o de origen vascular.
- La mayoría de las complicaciones “serias” de estas intervenciones se producen en las primeras 48 horas. Una vez pasado este periodo las posibilidades de una complicación son mínimas.
- En algunas intervenciones de esta localización el paciente puede presentar una parálisis facial. En estos casos es fundamental ocluir el ojo por la noche para que no se produzcan úlceras corneales, utilizar lágrimas artificiales frecuentemente, y pomada ocular por la noche.
- Es frecuente la cervicalgia y contractura muscular cervical, NO siendo signo de gravedad, ni signo de que exista alguna complicación.
- Los cuadros de inestabilidad y mareos son igualmente frecuentes, y suelen mejorar con el tiempo. NO traducen gravedad ni complicación.
- Una vez retirados los puntos:
 - Se puede cortar el pelo sin problema.
 - Se puede teñir el pelo.
 - Se puede lavar la cabeza.
- Puede hacer viajes (incluido en avión) sin problema pasadas 2-3 semanas de la intervención.

Intervenciones por vías transefenoidal

- La mayoría de estas intervenciones son resecciones de lesión de origen tumoral, típicamente adenomas de hipófisis.
- Normalmente la nariz se mantiene tapada durante bastante tiempo (incluso meses). Se deben hacer lavados nasales con suero fisiológico sin inyectar el suero con mucha fuerza.
- Es frecuente que estos pacientes tengan cuadro de cefaleas tras la cirugía.
- Se debe vigilar la salida de líquido claro por la nariz o líquido salado que se traga por la garganta. Debe analizarse que sea independiente de la introducción de suero.
- Si tras la intervención se encuentra muy decaído/a, hipotensión arterial, con mucha sed, orinando mucha cantidad y con tendencia al cansancio, deberá solicitar cita con el endrocrinólogo para control hormonal.

Colocación de una derivación ventriculoperitoneal (válvula)

- En general se puede hacer una vida completamente normal.
- Se debe tener un control relativo de la fiebre de forma especial.
- Se pueden presentar cefaleas. Si éstas se mejoran al tumbarse no revisten especial importancia.
- Si la cefalea se acompaña de náuseas, vómitos y disminución del nivel de relación, se debe acudir al servicio de Urgencias.

Consideraciones generales de importancia que deben consultarse telefónicamente con IENSA

- Presentar fiebre por encima de 38°C.
- Tumoración en la herida quirúrgica, aumento progresivo del tamaño de la herida quirúrgica, o que se presente enrojecida.
- Aparición de alguna alteración neurológica nueva (pérdida de fuerza, alteración en la sensibilidad, alteración visual, etc.)
- Que la herida comience a manchar líquido claro o de aspecto purulento.

Herida quirúrgica

- Su incisión se evaluará en su visita postoperatoria según la fecha indicada en el informe de alta. Si se retiran los puntos fuera de nuestra consulta debe recordar que la fecha debe ser entre 7 y 10 días.
- Cambie sus gasas únicamente si se despegan o mancha el apósito del alta, y no cure la herida más que con yodo (Betadine).
- No se puede duchar hasta que pasen 1-2 días de la retirada de puntos.
- No se ponga cremas o ungüentos en la herida por 3 semanas después de la cirugía.
- Es normal presentar los últimos días sensación de picor en la herida.
- Cuando se recoloca el hueso se fija con miniplacas de titanio. Una vez cicatrizado no hay que tener cuidado especial con la zona del cráneo intervenida.