
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	

**GUÍA ESPECÍFICA DE ACTUACIÓN EN COMPLICACIONES
DERIVADAS DE LA PUNCIÓN LUMBAR REALIZADA EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES**


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. PERSONAL IMPLICADO
5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO
6. BIBLIOGRAFIA
7. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	

1. INTRODUCCIÓN

La punción lumbar (PL) es una técnica diagnóstica de vital importancia en los Servicios de Urgencias que permite extraer líquido cefalorraquídeo mediante la inserción de una aguja en el espacio subaracnoideo a nivel L3-L4 o L4-L5, para el análisis y la detección de lesiones e infecciones del SNC.

Como toda técnica/procedimiento no está exento de complicaciones.

2. OBJETIVOS

▪ **Objetivo general:**

Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea en el servicio de Urgencias ante complicaciones derivadas de la realización de una PL.

▪ **Objetivos específicos**


Establecer un procedimiento específico de actuación en el Servicio de Urgencias que garantice la información y la coordinación de todos los recursos existentes.

3. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante.

4. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
Facultativo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias. ▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad. ▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo.
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo. ▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente.
TCAE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.
Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.
Celador/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	


Personal de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de ser necesario a requerimiento del personal sanitario.
------------------------------	---

5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO

1. Cefalea postpunción: complicación más frecuente (10-30%).

- Fronto-orbitaria, punzante.
- Desencadenada con sedestación y bipedestación. Se alivia con el decúbito.
- Se puede acompañar de: náuseas. Vómitos, rigidez de nuca, síntomas auditivos y vestibulares y alteraciones visuales.
- Más frecuente en mujeres con poca masa muscular y pacientes jóvenes.
- Puede surgir horas o hasta semanas tras la PL.
 - Tratamiento:
 - El tratamiento para los pacientes con cefalea post punción leve (les permite estar erguidos y realizar actividades de la vida diaria) incluye:
 - Reposo en cama.
 - Breve ciclo de cafeína oral y/o analgésicos orales.
 - Para los pacientes con cefalea post punción de moderada a grave prolongada (>24 horas) y refractaria a medidas conservadoras, se recomienda el tratamiento con parche sanguíneo epidural.
 - Analgesia (paracetamol o aines).
 - Hidratación iv.
 - Cafeína: 300-500mg vo/12h.
 - Parche hemático epidural:
 - Gold estándar.
 - Tras 24-48h sin éxito del tratamiento conservador.
 - El parche sanguíneo epidural se realiza inyectando sangre autóloga a través de una aguja epidural inmediatamente después de extraer la sangre en

Diagnóstico diferencial:

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	

- Pre-eclampsia.
- Migraña.
- Tumor intracraneal.
- Herniación uncal.
- Cefalea inespecífica.
- Hemorragia intracraneal.
- Apoplejía hipofisaria.
- Meningitis.
- Trombosis venosa cerebral.
- Infarto cerebral.

2. Hematomas o hemorragias locales:

3. Infecciones: excepcionales si se utiliza una técnica de asepsia adecuada:

- Meningitis.
- Discitis y osteomielitis vertebral.


4. Dolor lumbar o radicular. Parestesias en extremidades inferiores.

5. Herniación cerebral o enclavamiento amigdalario:

- Complicación más seria y potencialmente mortal.
- Se puede manifestar por bradicardia, hipotensión, respiración irregular y disminución del nivel conciencia.
- Se recomienda administrar manitol 20% (250ml en 30min) o suero hipertónico 7.5 % (en 100 ml en 5 minutos) y colocar al paciente en posición de Trendelenburg.

6. Hematoma epidural y subdural:

- Hematoma subdural intracraneal:
 - Complicación rara.
 - Independiente de los trastornos de la coagulación.
 - La causa es la hipotensión del LCR que ocasiona la tracción de las meninges y rotura de vasos duros.
 - Sospecharse si cefalea postpunción dura más de una semana o no varía con los cambios posturales.
- Hematoma epidural o subaracnoideo espinal:
 - Dolor intenso de espalda seguido de paraparesia, déficit sensitivo y disfunción esfinteriana.
 - Mayor riesgo en pacientes con trombopenia, anticoagulados o con otros tipos de diátesis hemorrágicas.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en complicaciones derivadas de la punción lumbar realizada en el Servicio de Urgencias	URG-P067			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	6	02	2024	

7. Neuropatías craneales:

- Por hipotensión intracraneal secundaria a la PL que causa una tracción sobre los nervios craneales y ocasiona una disfunción transitoria.
- La más frecuente es la del VI par que causa diplopía, uni o bilateral. Se resuelve en 6 semanas.
- Un 8% de los pacientes pueden tener hipoacusia que generalmente es reversible.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Julián-Jimenez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Quinta edición. Saned; 2021. Páginas 110
2. Bibiano Guillén C, García Sanz MT, Ibero Esparza C, Mir Montero M, Pacheco Puig R. Manual de urgencias. Tercera edición. Saned; 2018. Páginas 58
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Sexta edición. Barcelona: Elsevier; 2018. Páginas 992

7. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Begoña Espinosa Fernández. Médico adjunto del servicio de urgencias.	Elena Martínez, médico adjunto de urgencias. Inmaculada Jiménez, médico adjunto de urgencias	Pere Llorens Soriano. Jefe del servicio de urgencias Rogelio Pastor Cesteros . Jefe de sección del Servicio de Urgencias
Fecha 06/02/2024	Fecha 6/2/24	Fecha 6/2/24

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	6/02/2024	Elaboración del documento	6
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	