



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Julio de 2018.

### VISTO:

El Expediente N° 14847-2018, que contiene el Memorando N° 148-2018-DITD/HCH, de fecha 12 de junio de 2018, del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Memorando N° 148-2018-DITD/HCH, de fecha 12 de junio de 2018, la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, remite la propuesta de Guía de Procedimiento Asistencial Punción Lumbar, la cual tiene por objetivo proporcionar recomendaciones fácilmente accesibles y exhaustivas a los profesionales médicos que realizan el procedimiento;

Que, mediante Informe Técnico N° 045-OGC-2018-HCH, de fecha 13 de junio de 2018, la Oficina de Gestión de la Calidad, se ha pronunciado favorablemente sobre la propuesta de Guía de Procedimiento Asistencial Punción Lumbar, presentada por la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas;

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 3° literales b) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, emitida con fecha 09 de marzo de 2007, establece entre las funciones generales del Hospital Cayetano Heredia, defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, el Artículo 6° Literal e) del citado reglamento, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Que, asimismo, el artículo 34, literal c), del mismo cuerpo legal, establece entre las funciones del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas: Ejecutar, proponer y evaluar protocolos de atención médica integral y especializada, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, la Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, de fecha 12 de mayo de 2008 aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGV-V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías Procedimentales Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recurso en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, las Guías de Procedimientos Asistencial son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimiento asistencial específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones y técnicas de ejecución del procedimiento, para una apropiada y oportuna atención de la salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, aprobando la propuesta de GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PUNCIÓN LUMBAR;

Que, conforme a la conclusión arribada por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N° 582-2018-OAJ-HCH, resulta procedente la aprobación de las GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PUNCIÓN LUMBAR, propuesta por el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia;

Con las visaciones de la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-SA, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PUNCIÓN LUMBAR, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar al Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la las GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PUNCIÓN LUMBAR, aprobada en el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer la Publicación de las referidas GUIAS, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

ACPR/BAIC/phng

Distribución:

- ( ) DG
- ( ) DE
- ( ) OGC
- ( ) OAJ
- ( ) OCOM
- ( ) Archivo

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
*Aida Cecilia Palacios Ramirez*  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA  
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA  
FIEL DEL ORIGINAL

31 JUL. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
FEDATARIO TITULAR  
FRENTE INTERNO





## DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TROPICALES Y DERMATOLÓGICAS

### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

#### GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PUNCIÓN LUMBAR

#### I. NOMBRE Y CÓDIGO

Procedimiento Asistencial Punción Lumbar  
Código: 62270

#### II. DEFINICIÓN

**2.1. Definición del procedimiento:** Punción lumbar: procedimiento mediante el cual se extrae el líquido cefalorraquídeo del canal espinal para realizar pruebas de diagnóstico o tratamiento

**2.2. Objetivo del procedimiento:** El objetivo de la guía de procedimiento asistencial de punción lumbar es proporcionar recomendaciones fácilmente accesibles y exhaustivas a los profesionales médicos que realizan el procedimiento.

**2.3. Aspectos epidemiológicos importantes:** No aplica

#### III. RESPONSABLES

La presente guía de procedimiento asistencial de punción lumbar es de aplicación obligatoria para todos los profesionales médicos que realizan el procedimiento en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia.

El procedimiento debe ser realizado por el Médico Residente con supervisión del Médico Asistente

#### IV. INDICACIONES

##### 4.1. Indicaciones absolutas:

Sospecha de meningitis  
Sospecha de hemorragia subaracnoidea  
Sospecha de enfermedades del sistema nervioso central como el síndrome de Guillain-Barré y la meningitis carcinomatosa  
Alivio terapéutico de pseudotumor cerebral

##### 4.2. Indicaciones relativas:

Inyectar anestesia espinal, medicamentos de quimioterapia u otros medicamentos.  
Inyectar sustancia de contraste (mielografía) o sustancias radiactivas (cisternografía) en el líquido cefalorraquídeo para generar imágenes de diagnóstico del flujo del líquido

#### V. CONTRAINDICACIONES

##### 5.1. Contraindicaciones absolutas

Presencia de infección local sobre el sitio de entrada de la aguja de punción lumbar.  
Presencia de presiones desiguales entre los compartimentos supratentoriales e infratentoriales.  
(Se infiere de los siguientes hallazgos característicos en la tomografía computarizada del cerebro: cambio de línea media, pérdida de cisternas supraquiasmáticas y basilares, masa en la fosa posterior, pérdida de la cisterna cerebelosa superior, pérdida de la cisterna de placa cuadrigeminal)



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TROPICALES Y DERMATOLÓGICAS

DRA. PRINE SAMALVIDES CUBA  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CMP 20956 RNE 9383



**5.2. Contraindicaciones relativas:**

- Aumento de la presión intracraneal
- INR  $\geq 1.4$
- Plaquetas  $\leq 50000$
- Absceso cerebral

**VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- Aplicar el consentimiento informado para este procedimiento.

**Cefalea post Punción Lumbar**

- Usualmente autolimitada
- El 40% resuelve en 3 a 4 días
- El 75% resuelve en una semana con incremento de aporte de fluidos y reposo en cama
- En algunas ocasiones puede ser necesaria un parche epidural
- Extremadamente raro tener una fuga persistente de LCR que requiera cirugía pararepararlo

**VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR****6.1 Equipos Biomédicos**

- Aguja de punción lumbar larga N° 20 descartable (1 unidad)
- Equipo de venoclisis (1 unidad)
- Jeringa 1cc (1 unidad)
- Extensión dis (1 unidad)
- Gasas (2 paquetes)

**6.2 Material Médico no Fungible**

- Soporte rodante

**6.3 Material Médico Fungible**

- Guantes quirúrgicos estériles 7 ½ (2 pares)
- Mascarilla de protección N95
- Lentes de protección
- Mandilón
- Tubos para las muestras de acuerdo a lo que se requiere (3ml – 6ml – 8ml)

**6.4 Medicamentos**

- Clorhexidina / Iodopovidona
- Xilocaina al 2% sin epinefrina

**6.5 Otros: No aplica****VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO****ANTES DE INICIAR**

Imágenes cerebrales (Tomografía Axial Computarizada y/o Resonancia Magnética Nuclear) previas a la Punción Lumbar

- Historia de masa o tumor cerebral
- Historia de hematoma subdural o epidural
- Signos focales al examen neurológico
- Estado mental alterada al examen
- Condiciones de inmunosupresión: Infección por el VIH/SIDA, trasplante de órganos, tratamiento inmunosupresor



**Preparación:**

- El paciente debe estar con el tórax descubierto y los pantalones y ropa interior deben permanecer por debajo de la cadera, la paciente mujer puede quedarse con el brasier
- Poner la bata con la abertura hacia atrás.

**Posición:**

- Si Usted va a medir la presión de apertura, el paciente debe estar en la posición de decúbito lateral izquierdo
- El paciente se acuesta en el lado izquierdo, la barbilla metida en el pecho, las rodillas / las piernas metidas en el pecho en posición fetal
- Es posible que necesite a alguien que lo ayude a mantener al paciente en esta posición en las personas en las que es difícil seguir las órdenes o que tengan limitaciones físicas
- Los hombros y las caderas deben estar alineados verticalmente
- Dedique una buena cantidad de tiempo a palpar antes de comenzar el procedimiento, para encontrar el nivel aproximado de L4, por la espina iliaca anterior superior del paciente
- Palpe las apófisis espinosas y encuentre el espacio vertebral, marque su ubicación para la inserción de la aguja con un marcador de piel o haga una hendidura en la piel con una presión suave
- En general, las punciones lumbares son más fáciles de obtener en la posición de sentado, pero la presión de apertura no se puede medir fácilmente en esta posición. Para medir la presión de apertura con el paciente sentado, necesita leer cuál es la presión por encima de la muesca esternal. La mayoría de los kits de punción lumbar no contienen suficientes extensiones de manómetros para alcanzar este nivel.
- En la posición sentada: el paciente se sienta al lado de la cama, los codos en una mesa firme al frente del paciente, con la cabeza hacia abajo, en posición encorvada. Asegurarse de que el paciente no esté inclinado hacia los lados, los hombros deben estar parejos entre sí.

**Palpación:**

- Dedique una buena cantidad de tiempo a la palpación, antes de comenzar el procedimiento. Para encontrar el nivel aproximado de L4, por la espina iliaca anterior superior del paciente (cresta iliaca). En pacientes obesos en los que es difícil palpar el punto mencionado, se puede pedir al paciente que coloque su mano sobre su "hueso de la cadera", para que luego Usted pueda proceder a ubicar el punto.
- Palpe los espacios vertebrales y encuentre el espacio vertebral determinado por debajo y por encima del espacio de L4.
- Marque su ubicación para la inserción de la aguja con un marcador de piel o haga una hendidura en la piel usando presión suave.

**Limpieza y colocación de la anestesia:**

- Limpie y cubra al paciente utilizando la técnica aséptica. Limpie la piel con clorhexidina / Iodopovidona y permita que la piel se seque.
- Configure el manómetro y sus tubos de recolección de líquido cefalorraquídeo antes de comenzar el procedimiento.
- Palpe de nuevo para encontrar el espacio vertebral donde va a insertar la aguja. Una vez que le inyectó el anestésico, es posible que no pueda palpar el área otra vez porque los puntos de referencia anatómicos se confundirán.
- Coloque el anestésico con aguja delgada y corta para anestesiarse la piel y el tejido celular subcutáneo, procediendo la colocación en diferentes ángulos alrededor del sitio elegido. Utilice entre 2-3 cc de lidocaína, luego proceda a cambiar la aguja por una de mayor calibre y más larga para anestesiarse los tejidos subcutáneos más profundos, utilizando 2-3 cc de lidocaína y colocando en diferentes ángulos alrededor del sitio elegido.



**Inserción de aguja:**

- Inserte la aguja de punción lumbar de calibre 22 de 2 ½ pulgadas con el bisel hacia arriba, avanzando con la aguja lentamente. Si siente resistencia que impide el paso de la aguja, es probablemente hueso y si la aguja se ha introducido necesita retirar la aguja por completo y probar con una ubicación diferente, si la profundidad es menor, es posible retirar la aguja parcialmente y volver a intentarlo en diferente dirección; aunque penetrar en la duramadre a menudo se describe como atravesar un punto con resistencia, no siempre sucede. Debe retirar el estilete de la aguja con frecuencia para verificar la recuperación de líquido cefalorraquídeo.

**Después de la obtención del líquido cefalorraquídeo:**

- Una vez que haya recuperado el líquido cefalorraquídeo, coloque rápidamente el manómetro. Trate de no perder demasiada cantidad de líquido cefalorraquídeo durante el proceso para no afectar la presión de apertura. Durante la medición, debe instruir al paciente para que enderece ligeramente sus piernas. La presión de apertura será falsamente elevada si se mide mientras el paciente está en posición fetal. Una vez que el marcador del manómetro se ha estabilizado (la presión normal del líquido cefalorraquídeo medida con un manómetro se considera que es inferior a 200 mm H2O), tome nota de la presión de apertura y luego drene el manómetro en el tubo de recolección 1.
- Recolecte el líquido cefalorraquídeo en los tubos secuenciales. En general, la cantidad necesaria de recolección está entre 8-15mL, la cual puede ser mayor si se solicitan exámenes especiales
- Si el líquido cefalorraquídeo deja de salir y usted necesita mayor cantidad, puede considerar girar la aguja.
- Cuando haya terminado, retorne el estilete y retire la aguja.
- No existe evidencia científica de que la permanencia del paciente en posición de decúbito disminuya la cefalea post punción.

**Después de la punción lumbar**

- Coloque una pequeña gasa con adhesivo en la zona de la punción
- Proceda a la disposición adecuada de los objetos punzo cortantes y el material que haya tenido contacto con el fluido
- Etiquete los tubos con la fecha, la identificación del paciente y el número de historia clínica y verifique su envío al laboratorio correspondiente.

**IX. Complicaciones:**

- Cefalea post-punción lumbar
- Punción lumbar traumática/líquido cefalorraquídeo hemático
- Infección
- Hemorragia
- Dolor en área lumbar
- Hernia cerebral

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Engelborghs S., Struyfs H., Niemantsverdriet E., Consensus Guidelines for Lumbar Puncture in patients with Neurological Diseases, Alzheimers Dement. 2017;8:111-116 [PubMed]
2. Niemantsverdriet E., Struyfs H., Duits F., Teunissen C., Engelborghs S. Techniques, contraindications and complications of CSF collection procedures. In: Deisenhammer F., Sellebjerg F., Teunissen C.E., Tumani H., editors. Cerebrospinal Fluid in Clinical Neurology. Springer; New York: 2015. pp. 37-57



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

3. McKhann G.M., Knopman D.S., Chertkow H., Hyman B.T., Jack C.R., Jr., Kawas C.H. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011; 7:263–269. [PubMed]
4. Albert M.S., DeKosky S.T., Dickson D., Dubois B., Feldman H.H., Fox N.C. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National
5. Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011; 7:270–279. [PubMed]
6. Dubois B., Feldman H.H., Jacova C., Hampel H., Molinuevo J.L., Blennow K. Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: the IWG-2 criteria. *Lancet Neurol.* 2014; 13:614–629. [PubMed]
7. Duits F.H., Martinez-Lage P., Paquet C., Engelborghs S., Lleo A., Hausner L. Performance and complications of lumbar puncture in memory clinics: Results of the multicenter lumbar puncture feasibility study. *Alzheimers Dement.* 2016; 12:154–163. [PubMed]
8. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia.* 2004;24 Suppl 1:9–160. [PubMed] Engelborghs Consensus guidelines for lumbar puncture in patients with neurological diseases
9. <https://lbre.stanford.edu/maps/what.../facility-design-guidelines>
10. <https://emedicine.medscape.com/article/80773-overview#a4>
11. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/lumbar-puncture/pac-20394631>

Anexos: No aplica



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
OPTIC ENF. INFECC. TROPICALES Y DERMATOLOGICAS

DRA. FRINE SAMALVIDES CUBA  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
CMP 20956 RNE 9383

