

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES HEMORRAGICOS EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR. EXPERIENCIA CON 76 CASOS

* Dr. Federico Núñez Gonzalez

** Dr. Domingo Javier

*** Dr. Cesar N. Belen García

*** Dra. Angela Rivera

*** Dra. Cándida Cespedes

*** Dr. José E. Polanco Velez

Resumen:

Realizamos un estudio retrospectivo en el archivo del hospital detectando 76 casos de Accidentes Cerebrovasculares en un período de 2 años.

De los 76 pacientes 49 tuvieron hemorragia intraparenquimatosa (HIP) para un 63.5% y 29 casos hemorragia subaracnoidea (HSA) para un 36.5%.

La HSA se presentó con más frecuencia entre los 20 y 40 años y la HIP se presentó con mas frecuencia por encima de los 60 años.

El sexo masculino fue más afectado en la HIP y el femenino en la HSA.

La hipertensión arterial fue el antecedente patológico mas frecuente con 54 casos para un 71% de los cuales 10 presentaron HSA y 44 HIP.

En la HSA 92.6% de los pacientes presentaron cefalea súbita como signo de presentación y 66.7% estuvo acompañada de signos neurológicos.

En la HIP, 100% de los pacientes presentaron pérdida del conocimiento y 81% hipertensión arterial.

Se hizo Tomografía Axial Computarizada en 15 pacientes con los siguientes resultados:

HSA 8 casos; se encontró normal en 4 casos, 2 casos con aneurismas de la arteria comunicante posterior y otras dos anomalias vasculares.

HIP 7 casos; se encontraron 5 infartos hemorragicos y dos hematomas.

La mortalidad global de los 76 casos fue de 51% ya que murieron 39 pacientes.

La HIP presentó una mortalidad de 65% pues de 49 casos murieron 32, la HSA de 33% ya que de 27 casos fallecieron 9.

Accidentes Cerebro Vasculares Hemorragicos

Abstract:

We did a retrospective study in the files of the hospital, finding 76 cases of Hemorrhagic Cerebrovascular Accidents in a period of 2 years.

Out of the 76 patients, 49 had Intraparenquimatose Hemorrhage (HIP) for 63.5% of the cases and 29 subaracnoid hemorrhage (HSA) for 36.5%.

The most frequent age for HSA was between 20 and 40 years; for HIP it wa. above 60 years.

Males were most affected by HIP and females by HSA.

Arterial hypertension was the pathologic antecedent most frequently found with 54 cases for 71%. 10 cases had HSA and 44 HIP.

In HSA 92.6% of the cases presented cephalaea of sudden onset accompanied by neurologic signs.

* Medico ayudante del servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo R. D.

** Medico residente de medicina interna, Hospital Dr. Luis E. Aybar

*** Medicos generales

In HIP, 100% of the patients had loss of consciousness and 81% had arterial hypertension.

Computerized Axial Tomography was done in 15 cases, with the following results:

HSA 8 cases; normal results 4 cases, 2 cases had aneurysm of the posterior communicating artery and another 2 cases other vascular anomalies.

HIP 7 cases; we found 5 hemorrhagic infarcts and 2 hematomas.

The global mortality of the 76 cases was 51% because 39 patients died.

HIP had a mortality of 65% with 32 deaths in 49 cases. HSA had a mortality rate of 33% with 9 deaths in 27 cases.

Hemorrhagic Cerebrovascular Accidents

INTRODUCCION

La medicina es una gran estructura en la cual todo el que ejerce y anota un hecho, contribuye con un ladrillo a la construcción de sus muros. Así lo hicieron la mayoría de los escritores de la antigüedad.

Dentro del campo de la neurología Celso, que vivió en el reino de Tiberio en Roma, escribió sobre parálisis y apoplejía; en apoplejía incluyó el ataque leve más tarde conocido como hemorragia cerebral. Johann Jakob Wefer, médico suizo (1620-1695), en su historia Apoplepticorum, publicada en 1695, reveló una autopsia de un paciente con hemorragia debajo de la duramadre y dentro del ventrículo.¹ Hace aproximadamente un siglo Charcot llegó a la conclusión de que la hemorragia se originaba a partir de aneurismas miliares situados en pequeñas arterias cerebrales perforantes.²

Hoy tres siglos después de el aporte de Wefer contribuimos de una manera humilde pero bien intencionada, con un ladrillo más para ese gran muro que es nuestra profesión. Lo haremos con un tema que ocupa un lugar significativo como causa de urgencia clínica entre todas las perturbaciones neurológicas, como son los accidentes cerebrovasculares.³

TABLA No 1

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DE ACV SEGUN TIPO Y SEXO

		No. de casos	Tasa
Hemorragia subaracnoidea	femenino	15	56%
	masculino	12	44%
		27	100%
Hemorragia intraparenquimatosa	Femenino	24	49%
	Masculino	25	51%
		49	100%

El objetivo de nuestro estudio es mantener informado a las autoridades de salud y a los médicos en general sobre la incidencia de los Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos, sus complicaciones, su tasa de mortalidad etc.

Definición.-

Accidente Cerebrovascular Hemorrágico es una

TABLA No. 2

DISTRIBUCION SEGUN ANTECEDENTES PATOLOGICOS

	H.T.A		A.C.V TROMBOTICO		SIN ANTECEDENTES		TOTALES
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	
Hemorragia Sub Aracnoidea	10	37%	0	0%	17	63%	27
Hemorragia Intraparenquimatosa	44	89.8%	5	10.2%	0	0%	49
Totales	54		5		17		76

TABLA No. 3
SIGNOS Y SINTOMAS

		No.	Tasa en %
Hemorragia Sub aracnoidea	Cefalea súbita	25	92.6
	Signos neurológicos	18	66.7
	Perdida del conocimiento	15	55.6
Hemorragia Intraparenquimatosas	Pérdida del conocimiento	49	100.0
	Signos neurológicos	49	100.0
	HTA	40	81.6
	Cefalea	15	30.6

entidad provocada por rupturas vasculares que ocasionan una extravasación sanguínea, comprometiendo distintas estructuras del S.N.C; cuadro agudo que responde a múltiples etiologías, destacándose las ocasionadas por procesos degenerativos de la pared arterial, malformaciones y traumas.⁴ Generalmente se observa en pacientes mayores de 50 años con historia anterior de Hipertensión Arterial (HTA), que muchas veces no ha llevado bien su tratamiento o hace poco lo abandonó; la instauración es rápida a veces precedida de cefaleas

o de episodios de mareos, casi siempre después de haberse levantado el paciente y mientras hace sus labores cotidianas. En algunas ocasiones después de una disputa y también durante el coito.^{5,9}

MATERIAL Y METODO

Realizamos un estudio retrospectivo en el periodo comprendido entre Enero 1987 y Febrero 1989, en el cual fueron detectados 76 expedientes con el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular Hemorrágico en el fichero de diagnóstico del archivo de la institución. La investigación se realizó de forma directa, a través de expedientes clínicos; para tales fines se elaboró un protocolo con el objetivo de recolectar datos relacionados con esta entidad. Con los resultados obtenidos se elaboraron tablas y se presentaron en porcentajes con los cuales procedimos a analizar e interpretar dichos datos.

RESULTADOS

Del total de 76 pacientes con accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos la mayor frecuencia correspondió a Hemorragia Intraparenquimatosas (HIP), con 49 casos para el 63.5%, la Hemorragia Subaracnoidea (HSA) 27 casos para un 36.5%. Se puede apreciar que nuestros hallazgos coinciden con una investigación clínica realizada en el Hospital Coromoto en Maracaibo, Venezuela en el año 1983.⁶

En cuanto a la edad la HSA se presentó con mayor frecuencia en la edad reproductiva de 20 a 40 años con 16 casos para el 59.3%, le siguió en frecuencia la edad entre 50 y 59 años con 8 casos para el 29.6% y la menor frecuencia correspondió a los

TABLA No. 4

RELACION DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA PUNCIÓN LUMBAR Y EL ASPECTO DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

	Normal	Xantocrómico	Anormal	H. S. A	H.I.P	Total
Primeras 6 horas	5	0	6	6	5	11
Segunda 6 horas	0	0	9	1	8	9
Tercera 6 horas	0	0	6	1	5	6
Cuarta 6 horas	0	1	9	1	9	10
> 24 horas	0	2	0	2	0	2

TABLA No. 5
MEDIOS DIAGNOSTICOS Y HALLAZGOS

	No.	H.S.A		H.I.P		TOTAL
		Tasa en %	No.	Tasa en %	No.	
TAC	Malformaciones vasculares	2	25	0	0.0	2
	Aneurisma comunicante posterior	2	25	0	0.0	2
	Infartos hemorrágicos	0	0	5	71.4	5
	Hematomas	0	0	2	28.6	2
	Sin hallazgos	4	50	0	0.0	4
						15
ARTERIO- GRAFIA	Aneurisma art. comunicante posterior	2	33.3	0	0.0	2
	Sin hallazgos	4	66.7	0	0.0	4
						6
PUNCION LUMBAR	LCR anormal	10	71.4	23	82.0	33
	LCR xantocromico	4	28.6	0	0.0	4
	LCR normal	0	0.0	5	18.0	5
						42

pacientes de mas de 60 años con 3 casos para el 11.1%.

La HIP fue mas frecuente en la edad por encima de los 60 años con 24 casos para el 49%, le siguió en frecuencia la edad entre 50 y 59 años con 16 casos para el 32.7% y la menor frecuencia correspondió a las edades por debajo de 49 años con 9 casos para un 18.3%.

El sexo mas afectado en HSA correspondió al femenino con 15 casos para un 55.6%, la menor frecuencia fue en el sexo masculino con 12 casos para un 44.4%. En la HIP al sexo masculino correspondió el 51% con 25 casos y al femenino 49% con 24 casos. Tabla No. 2.

En cuanto a los antecedentes personales patológicos la hipertension arterial ocupó la mayor frecuencia con 54 casos para un 71%, de los cuales 10 presentaron HSA para el 37% y 44 presentaron HIP seguida de accidente cerebrovascular trombótico en 5 casos. 17 pacientes no tenían antecedentes personales

patológicos y todos presentaron HSA para el 63%.

Los signos y sintomas mas frecuentes en HSA en orden de frecuencia fueron los siguientes:

1ro; cefalea súbita en 25 casos para el 92.6% y 2do; signos neurologicos en 18 casos para el 66.7%, que incluyen afasia, hemiparesia, hemiplegia, diplopia, disartria etc.

En HIP los signos y sintomas en orden de frecuencia fueron:

1ro; perdida del conocimiento y signos neurologicos, con igual frecuencia en todos los casos, para un 100%. 2do; HTA con cuarenta casos para un 81% y 3ro; la cefalea con 15 casos para un 30.6%. Tabla No. 3.

En cuanto al tiempo transcurrido entre la punción lumbar, el estado del liquido cefalorraquideo y el inicio de los sintomas del accidente cerebrovascular hemorrágico, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA No. 6

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES

	No.	Tasa en %	Mortalidad	Tasa en %
	7	26	3	43
Afecciones Respiratorias				
Vaso Espasmo	4	15	2	50
Resangrado	3	11	2	67
H.S.A Hidrocefalia	1	4	1	100
Sin complicaciones	<u>12</u>	<u>44</u>	<u>1</u>	<u>8</u>
Totales	27	100	9	33
Afecciones respiratorias	16	33	9	56
Sangrado Gastroint. alto	4	8	3	75
Hematoma	2	4	0	00
H.I.P Incontinencia urinaria	2	4	2	100
Trast. electroliticos	1	2	1	100
Sin complicaciones	<u>24</u>	<u>49</u>	<u>17</u>	<u>70</u>
Totales	49	100	32	65

Mortalidad global: de 76 casos fallecieron 41 para un 54%

Las primeras 6 horas ocuparon la mayor frecuencia con 11 casos, de los cuales el LCR estuvo normal en 6 casos para el 15% y todos correspondieron a HSA, 5 punciones resultaron en LCR normal y todas correspondieron a HIP.

En orden de frecuencia siguieron las cuartas 6 horas con 10 casos de los cuales 9 presentaron anomalía en el LCR correspondiendo todos a HIP, uno se reportó normal/xantocrómico el cual correspondió a HSA; luego estuvieron los de las segundas 6 horas con 9 casos, presentando todas anomalías y correspondieron 8 a HIP y uno a HSA. Los de las terceras 6 horas tuvieron el menor número de casos con 6 estando el LCR anormal en 2 de los casos, presentándose en 5 de ellos HIP y uno HSA. Tabla No. 4.

En total se realizó punción lumbar en 42 casos de los cuales 33 presentaron anomalías en el LCR distribuidos de la siguiente manera:

En 10 HSA y 23 en HIP. El líquido estuvo normal en 5 casos todos de HIP. El LCR normal/xantocrómico se presentó en 4 casos y todos correspondieron a HSA.

Se realizó Tomografía Axial Computarizada en 15 casos correspondiendo 8 a HSA y distribuidos así:

Dos malformaciones vasculares, dos aneurismas de la arteria comunicante posterior y

cuatro normales.

Siete tomografías correspondieron a HIP, encontrándose 5 infartos hemorrágicos y dos hematomas.

Se realizaron 6 arteriografías carotídeas bilaterales y correspondieron todas a HSA, encontrándose dos aneurismas rotos de la arteria comunicante posterior y cuatro normales. Tabla No. 5

Las complicaciones en Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos más frecuentemente observadas en nuestro estudio fueron las siguientes:

En HSA, en orden de frecuencia, las afecciones respiratorias en 7 casos, vasoespasmo 4 casos, resangrados 3 casos y la hidrocefalia 1 caso.

En H.I.P. la mayor frecuencia la ocuparon las afecciones respiratorias en 16 casos, seguido del sangrado gastrointestinal alto con 4 casos, luego con igual frecuencia se presentaron el hematoma y la incontinencia urinaria con dos casos y por último trastornos hidroelectrolíticos con un caso. Tabla No. 6.

En relación a la mortalidad en Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos, la mortalidad global fue de 54%. La mayor frecuencia de muerte ocurrió en H.I.P. ya que de 49 casos murieron 32 para un 65%; en H.S.A. de 27 casos murieron 9, para una mortalidad de 33%. Tabla No. 6.

En relación a la morbimortalidad:

En H.S.A. de los 3 pacientes que presentaron resangrado murieron dos para un 66.7%, seguidos por los cuatro que presentaron resangrado de los cuales murieron dos para un 50%; de 7 casos con afecciones respiratorias murieron 3 para un 43% y el paciente que presentó hidrocefalia, murió.

En H.I.P. la morbimortalidad fue la siguiente: Incontinencia urinaria dos casos, los cuales ambos fallecieron para un 100%; sangrado gastrointestinal alto, 4 casos, de los que fallecieron 3 para un 75%; las afecciones respiratorias en 16 casos y de ellos murieron 9 para un 56.3%; trastornos hidroelectrolíticos un caso, el cual murió; los hematomas no presentaron mortalidad.

COMENTARIO

Los Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos ocurrieron mas frecuentemente en personas cuyas labores eran domésticas y obreros, por ser este tipo de personas las que mayormente acuden a los hospitales públicos.

La hipertensión arterial fue el mas importante de los antecedentes patológicos y estuvo presente en un 89.8% de los casos.

Los Accidentes Cerebrovasculares en general tuvieron una alta mortalidad en nuestro hospital, ya que el 54% de ellos falleció.

La mortalidad se eleva considerablemente si los pacientes hacen alguna complicación de H.S.A, como vemos en la tabla No. 6. No ocurre así en los casos de H.I.P, que aun sin complicarse presentan una alta tasa de mortalidad.

Finalmente queremos señalar la importancia de orientar a los pacientes en cuanto a las posibles complicaciones de patologías como la hipertensión

arterial y los trastornos metabólicos que afectan las paredes de los vasos, como son diabetes mellitus, hiperlipidemia etc, enfatizando que la mejor manera de evitar complicaciones como los Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos, es chequearse continuamente con su médico y seguir fielmente sus instrucciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Wechsler I. Neurología Clínica. Editora Interamericana, 1965
- 2.- Anderson J R. Compendio de Anatomía Patológica y Patología General. Editora Revolucionaria, Ministerio de Cultura, La Habana, Cuba, Tomo 2. 1982
- 3.- Sing P y col. Incidencia de Accidentes Cerebrovasculares. Acta Medica Dominicana, Vol 8, No. 2, Marzo-Abril 1986
- 4.- Rodriguez Rey R. Hemorragia intracraneal. Prensa Med. Argentina 72,(4)26 de Abril 1985
- 5.- Batista del Villar G. Urgencias Medicas. Editora Amigo del Hogar 1981, Santo Domingo
- 6.- Cook G A, Rodriguez H J, Guzman J R. Accidentes vasculares cerebrales en pacientes menores de 35 años. Investig Clin 24(2), 83-92, 1983
- 7.- Medina M y col. Hemorragia cerebral hipertensiva (hematoma intracerebral). Revista Medica Dominicana, Enero-Marzo 1976.
- 8.- Fernandez J. Fisiopatología de la hemorragia cerebral hipertensiva. Revista Argentina de Neurología. Octubre 1986
- 9.- Correales J. Hemorragia intracerebral en enfermedades sistemicas. Revista Medica Argentina de Neurología. 281-93, Octubre 1986.