Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):306

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-022 - REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN NEUROCIRUGÍA POR HEMORRAGIA CEREBRAL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PERIOPERATORIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Ferra Murcia, B. Cervantes Bonet, E. Vogt Sánchez, A. Lazo Torres, I. El Attar Acedo, M. Esteban Moreno, B. Hernández Sierra y L. Díez García

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados en Neurocirugía por hemorragia cerebral (HC) en el último año. Analizar los factores predisponentes y factores de riesgo implicados en la producción de dicha patología. Valorar la evolución durante el ingreso y las complicaciones presentadas. Revisar el abordaje clínico- terapéutico de dichos pacientes con apoyo de Medicina Interna Perioperatoria.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo donde se han revisado los informes de Alta y Exitus de los pacientes ingresados en Neurocirugía entre el 1 de junio de 2016 y el 1 de junio de 2017 con diagnóstico de hemorragia cerebral. Analizando mediante el programa estadístico SPSS v21, la edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos, tratamiento antiagregante o anticoagulante, enfermedad tromboembólica, abordaje terapéutico, complicaciones y evolución clínica con seguimiento durante el ingreso por Medicina Interna Perioperatoria.

Resultados: En total se han analizado 68 pacientes con una edad media de 66 años (mediana de 69 años con desviación típica de 16,7). El 57,4% eran varones y el 42,6% mujeres. El 20% de los pacientes del estudio estaban anticoagulados por diversas causas, el 14,7% tenían una fibrilación auricular, el 10,3% enfermedad tromboembólica venosa y 2 pacientes portaban una prótesis mecánica. El 13,2% tomaban antivitamina K (AVK), el 4,4% anticoagulantes orales directos (ACOD): 1 paciente tomaba apixaban y 2 pacientes rivaroxaban. El uso de enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/día lo encontramos en un 3% de los pacientes. Se registró el antecedente de hipertensión arterial en el 50% de los pacientes, así como el consumo previo de antiagregantes en el 17,6% de los pacientes (13,2% ácido acetil salicílico y un 4,4% clopidogrel). El 44% eran dislipémicos, el 35,3% Diabéticos tipo 2 y el 14,7% habían presentado algún evento embólico. El tipo de hemorragia más frecuente de nuestra serie ha sido el hematoma subdural (60,29%) seguido de la hemorragia intraparenquimatosa (20,59%) y hemorragia subaracnoidea (4,41%). Hasta en el 2,94% de los casos la hemorragia acontecía por una malformación arteriovenosa. Similar porcentaje lo encontramos para el hematoma epidural de causa traumática. El hábito tabáquico se registró en el 29% de los pacientes, mientras que en el 19% constaba el antecedente de enolismo, sobretodo relacionado con hematomas subdurales o epidurales traumáticos por caídas accidentales. En 1 paciente constaba el consumo previo de cocaína. El abordaje terapéutico fue quirúrgico en el 83% de los casos, requiriendo ser

reintervenido por resangrado el 11,8%. Durante la hospitalización, el 25% presentaron complicaciones infecciosas, siendo las más frecuentes las respiratorias (29,4%). La estancia media fue de 11 días (mediana de 5 días y desviación típica de 13,1) falleciendo durante el ingreso 3 pacientes (4,4%).

Discusión: La hemorragia intracraneal es la segunda causa más frecuente de ictus, superado sólo por el ictus isquémico. Existen muchas causas predisponentes como hipertensión arterial, angiopatía amiloide, tratamiento antitrombótico y antiagregante previo. Los pacientes con mayor atrofia cerebral (ancianos, enolismo crónico) presentan mayor riesgo de HC. La hemorragia secundaria a traumatismo es más frecuente en varones jóvenes. Las drogas de abuso como la cocaína pueden ser una causa de hematoma subdural espontáneo.

Conclusiones: La anticoagulación constituye un factor de riesgo para hemorragia cerebral. Comenzamos a ver en nuestro medio hemorragias cerebrales con uso de ACOD pese a presentar un menor riesgo o similar de hemorragia cerebral que los AVK.Estos pacientes se benefician de un seguimiento estrecho por Medicina Interna Perioperatoria reduciendo la morbimortalidad. La HC más frecuente en nuestra serie ha sido el hematoma subdural. El tratamiento quirúrgico debe considerarse de forma individualizada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.