Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):598

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-003 - PREVALENCIA DE LAS HEMORRAGIAS CEREBRALES SINTOMÁTICAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

R. Castilla Ortiz[1], N. Maya Hamed[1], M. Alonso Pino[2], V. Pérez Vázquez[1], D. Ramírez Yesa[1], M. Rodríguez Mora[1], A. Rodríguez Borrell[1] y R. Tinoco Gardón[1]

[1]Medicina Interna, [2]Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Recopilar y analizar las características demográficas, clínicas y aspectos objetivados en pruebas complementarias de las hemorragias de SNC ingresadas en nuestro Hospital durante un período de tiempo total de 7 meses.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo consistente en la recogida y posterior análisis de datos demográficos, clínicos así como datos de pruebas complementarias acerca de los pacientes ingresados en planta de hospitalización secundario a sangrado intracraneal durante los meses de Octubre 2017 a Abril de 2018.

Resultados: Se ha recogido un total de 63 pacientes ingresados a lo largo de 7 meses como consecuencia de un accidente cerebrovascular hemorrágico (ACVA). Tenían una edad media de 74 años, 42 hombres (67%) con edad media de 71 años y 21 mujeres (33%) de 80. 36 (57%) no mostraban dependencia o era leve (Rankin 0-2), 10 (15,9%) dependencia parcial o moderada (Rankin 3-4) y 12 (19%) totalmente dependientes (Rankin 5). En 5 (8%) casos no se recogió datos. 39 pacientes que fueron dados de alta (63,5%), mostraron secuelas potencialmente invalidantes 28. De los enfermos, 42 (67%) tenían diagnóstico de hipertensión arterial y 21 (33%) no la presentaban. Al ingreso, 32 (50,8%) presentaron cifras de TA elevadas (> 150/90): 9 (43%) mujeres y 23 (55%) hombres. El nivel de Glasgow al ingreso fue: 9 (estado comatoso) en 19 (30%), entre 9-12 (disminución moderada de la consciencia en 5 (8%) y de 13-15 (normal o disminución leve del nivel de consciencia) en 39 (62%). 12 casos (19%) estaban anticoagulados (6 mujeres y 6 hombres) y 51 (79%) no tenían prescritos anticoagulantes. Según la descripción radiológica de las 63 hemorragias cerebrales: 12 (19%) hematomas subdurales, 7 (11%) hemorragias subaracnoideas, 22 (35%) hemorragias intraparenquimatosas, 5 (8%) hematomas cerebelosos y 17 (27%) hematomas Ganglios basales. Hubo antecedentes de traumatismo craneoencefálico en 20 (31,7%), no siendo recogido este factor en 4 (6%) casos y no existiendo el mismo en 39 (62%). De los enfermos estudiados, mostraron pruebas de coagulación alteradas 21 (33%), siendo normal en 42 (67%). La función renal fue normal (creatinina 1,2g/dl) al ingreso en 43 (68%) y 20 (32%) demostraron cifras superiores. 4 pacientes (6%) no presentaron ninguna comorbilidad: factores de riesgo cardiovascular, vasculopatía, deterioro cognitivo, neoplasia, enfermedad pulmonar, enfermedad digestiva o ACVA previo). En 8 (13%) se observó 1 comorbilidad asociada, 2 en 18 (28%) pacientes y un número ? 3 comorbilidades en 39 (62%) casos.

Discusión: En esta muestra de pacientes, diagnosticados de ACVA hemorrágico, siendo las 3/4 hombres con una edad media global de 74 años, siendo algo superior en el grupo de las mujeres. Al ingreso el nivel de

consciencia en el 60% de los casos fue normal, siendo las 3/4 partes de los pacientes inicialmente independientes para las ABVD quedando al alta en la misma proporción con algún tipo de invalidez potencialmente invalidante. Casi en el 70% de los casos, los pacientes estaban diagnosticados de HTA previa al evento, sin embargo al ingreso solo la mitad presentó cifras de tensión elevadas. Solo 1/5 de las hemorragias intracraneales ocurrieron en el contexto de paciente anticoagulado siendo el 50% a expensas de ACODs y 50% anti-vit K, estando la coagulación y la función renal estaban alteradas en más de 1/3 de los pacientes. Por último, la forma de hemorragia más frecuente fue la intraparenquimatosa, en pacientes con al menos 2 o más comorbilidades y sin antecedentes de TCE.

Conclusiones: Se puede concluir, que los pacientes con ACVA hemorrágico ingresados son varones, hipertensos, de edad avanzada, con frecuentes comorbilidades, buen nivel de consciencia al ingreso e independientes para ABVD, siendo la mayoría hemorragias lobares de probable origen hipertensivo (no TCE ni anticoagulación en la mayoría) con importante invalidez al alta.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.