



<https://www.revclinesp.es>

## RV-004 - PRONÓSTICO DE LAS HEMORRAGIAS CEREBRALES SINTOMÁTICAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

*R. Castilla Ortiz, M. Rodríguez Mora, N. Maya Hamed, D. Ramírez Yesa, A. Rodríguez Borrell, L. Fernández Ávila, V. Pérez Vázquez y R. Tinoco Gardón*

*Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real.*

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el pronóstico de las hemorragias cerebrales de los pacientes ingresados en el Hospital de Puerto Real (Cádiz).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo consistente en la recogida de los datos referentes a los pacientes ingresados en nuestro Hospital durante los meses de octubre 2017 a abril de 2018: indicación de anticoagulación, tipo, dosis y reversión de manera adecuada, localización del sangrado y antecedente de TCE. También se recopilan datos acerca evolución a exitus con o sin activación del protocolo de donación así como presencia de secuelas en aquellos pacientes que fueron alta.

**Resultados:** Un total de 63 pacientes con diagnóstico de hemorragia cerebral, edad media de 74 años, existiendo 42 hombres (67%) y 21 mujeres (33%). 12 (19%) estaban anticoagulados (6M y 6H), 1 secundario a TVP, 1 ACVA de repetición 10 fibrilación auricular 82%. Los fármacos empleados fueron: 1M (8%) rivaroxabán 20 mg, 3 (28%) apixabán (2 con 5 mg/12h y 1 con 2,5 mg/12h) todos H, 1M (8%) con edoxabán 60 mg y 7 (59%) con acenocumarol (3 H (43%) y 4 (57%) M). Ninguno estaba con dabigatran o heparina. Se emplearon medidas de reversión en 4 casos (33%): correcta con complejo protrombínico en 2 (17%) M con R y H con A 5mg y de forma incompleta con vitamina K en 2 (17%) con acenocumarol. No recibieron ninguna medida reversora 8 (67%). De estos pacientes, fallecieron 8 (1A, 1E y 6 VIt K), sobreviviendo los 2 pacientes con ACODs revertidos de manera adecuada, 1 con ACODs no revertido y 1 con anti.vit K revertido de manera parcial con vit-K. 51 (79%) pacientes no tenían prescritos anticoagulantes. Según TAC las hemorragias cerebrales: 12 (19%) fueron hematomas subdurales, 7 (11%) hemorragias subaracnoideas, 22 (35%) hemorragias intraparenquimatosas, 5 (8%) hematomas cerebelosos y 17 (27%) hematomas en Ganglios basales, mostrando antecedentes de traumatismo craneoencefálico en 20 (32%). 23 (36,5%) casos terminaron en exitus, siendo 10 (44%) M y 13 (54%) H. De los fallecidos se consideraron donantes 17 (74%) de los casos. Desestimándose la donación por arteriopatía en 6, neoplasia en 4, sobreinfección en 4 y negativa familiar en 3. Fueron alta 39 (63%), mostrando secuelas invalidantes para ABVD en 28 casos.

**Discusión:** Ingreso en planta por ACVA hemorrágico (forma más frecuente intraparenquimatoso), las 3/4 población masculina con edad media global de 74 años, estando solo 1/5 anticoagulados sobretodo por FA, siendo en el 50% con ACODs y el otro 50% con A. Vit-K, siendo revertidos solo 1/3 de los casos de manera adecuada solo el 50%. Fallecieron 1/3 (siendo más elevado en anticoagulados). Previo al exitus el 75% se consideró candidatos a la donación siendo desestimados la mayoría por arteriopatía. Del 75% de los pacientes que fueron alta, casi las 3/4 partes mostraron alguna secuela invalidante.

*Conclusiones:* Se concluye que el sangrado intracraneal en nuestra zona es frecuente y grave con alto porcentaje de exitus y secuelas (muy llamativo en anticoagulados sobre todo no revertidos), debiendo hacer autocrítica en el desconocimiento general de los médicos en materia de necesidad y forma de administración de dicha reversión.