
Manejo de la hemorragia subaracnoidea en pacientes ingresados en el área de Neurocirugía del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, 01 de enero al 31 de julio de 2002

I manage of the hemorragia subaracnoidea in patients entered in the area of Neurosurgery of the Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital, January 1st to July 31 of 2002

Fernanda del C. Sánchez Paredes*
Erika J. Serrano Bueno.*
María M. Moreira Menéndez.*
Daniel G. Jaraba Guerrero.*

Resumen

Estudio realizado en el servicio de Neurocirugía del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” durante 1 enero-31 julio 2002. Fueron 118 pacientes ingresados de los cuales se tomaron 16 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que por tanto se constituye en universo.

Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo.

Objetivos. General:

Determinar cómo se realiza el manejo de los pacientes con hemorragia subaracnoidea ingresados en el servicio de Neurocirugía.

Específicos:

- 1.- Establecer por medio de porcentajes la morbimortalidad de los pacientes que cursan con Hemorragia Subaracnoidea.*
- 2.- Determinar la influencia que ejercen los antecedentes personales y hábitos de este grupo de pacientes.*

Resultados: *De los 16 pacientes la patología determinada se presentó el 49% en mayores de 60 años; prevaleciendo también en el sexo masculino que alcanzó el 62%. En cuanto a los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial se destacó el 25%, aún en aquellos individuos que seguían un tratamiento adecuado. En cuanto a la etiología se destacó el trauma cráneo encefálico con un 44%, seguido de los aneurismas con un 25%. Como medio de diagnóstico, la tomografía axial computarizada, con el 81%, demostró que sigue siendo el de primera elección. El tratamiento conservador alcanzó el 75% y en nuestro universo de estudio se obtuvo 62% de mejoría y 38% curación al momento del alta hospitalaria.*

Conclusiones: *Se logró demostrar con este estudio el adecuado y eficaz manejo intra hospitalario para con este grupo de pacientes, no sólo con el hecho del alto porcentaje en el tratamiento conservador sino también porque no existió ningún paciente fallecido en nuestro universo de estudio.*

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Aneurisma. Trauma cráneo encefálico. Hipertensión arterial.

Summary

Study carried out in the Service of Neurosurgery at the Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital during January 1st to 31 July 2002. They were 118 entered patients of which took 16 patients that fulfilled the approaches. Therefore the universe of our study belongs to 16 patients.

Study type: retrospective, descriptive.

Objectives. General:

To determine like he/she is carried out the handling of the patients with Hemorragia Subaracnoidea entered in the service of Neurosurgery.

Specific:

- 1. - to settle down by means of percentages the morbimortalidad of the patients that study with Hemorragia Subaracnoidea.*
- 2. - to determine the influence that you/they exercise the personal antecedents and habits of this group of patients that have presented Hemorragia Subaracnoidea.*

Results: *Of the 16 patients that entered with diagnosis of Hemorragia Subaracnoidea, 49% was obtained in bigger than 60 years, also prevailing in the masculine sex that reached 62%. As for the patients with antecedents of arterial Hypertension stood out even 25% in those individuals that followed an appropriate treatment. As for the etiología he/she stood out the Trauma skull encefálico with 44%, followed by the Aneurismas with 25%. Like half of diagnosis, the On-line Axial Tomografía with 81% demonstrated that it continues being the first election in this group of patient. The conservative treatment reached 75% and in our study universe it was obtained 62% of improvement and 38% cure to the hospital moment of the high one.*

Conclusions: *It was possible to demonstrate with this study the appropriate and effective I manage hospital intra towards this group of patient, not only with the fact of the high percentage in the conservative treatment but also because any patient deceased didn't exist in our study universe.*

Key words: It hemorrhages subaracnoideo. Aneurisma. Trauma skull encefálico. Arterial hypertension.

Introducción

La hemorragia subaracnoidea ha sido considerada mundialmente devastadora por poseer una mortalidad superior al 10% durante el primer día de evolución, mientras que un 25% de los pacientes fallecen durante los tres primeros meses^{1,4,5}. De los que sobreviven más de la mitad, presentan déficit neurológicos importantes debido a la hemorragia inicial o a la aparición de alguna complicación tardía, como un nuevo sangrado, infarto por vaso espasmo cerebral o hidrocefalia^{10,12,15}.

El objeto del estudio está determinado por el interés en conocer el manejo de los pacientes con esta patología, ya que de ello depende su adecuada evolución.

Debido a que es una emergencia médica, se torna necesario que tanto el equipo médico como paramédico de todo el hospital esté en capacidad de diagnosticarla inmediatamente^{3,7,16}.

La hemorragia subaracnoidea posee un cuadro clínico clásico, constituido por la tríada: cefalea brusca, vómitos y rigidez nuca^{6,11,13,14}. Su comienzo es brusco, súbito y generalmente durante el esfuerzo, ya que su etiología en primer lugar es vascular, pero existe también la desencadenada, a raíz de un trauma craneo encefálico.

Para poder diagnosticarla, la prueba esencial es la tomografía axial computarizada cerebral, ya que nos brinda la oportunidad de observar la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo, además de detectar su etiología^{2,8,9}.

Con esto podemos evitar el desarrollo de complicaciones neurológicas, que tienen desde luego su repercusión no sólo en el individuo como paciente, sino también en su entorno social.

Materiales y métodos

Se revisaron las historias clínicas de los 118 pacientes ingresados en el servicio de Neurocirugía del hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" entre el 1 de enero al 31 de julio de 2002. El universo de estudio se circunscribió a 16 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

a) De inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Cualquier edad.
- Ser afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Cuadro clínico de hemorragia subaracnoidea.

b) De exclusión:

- No ser afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Hemorragias intra parenquimatosas.

Las variables indicadas para este estudio fueron:

- 1.- Grupos etarios.
- 2.- Sexo
- 3.- Con antecedentes de Hipertensión Arterial:
 - Sí (controlada o no controlada)
 - No:
- 4.- Hábitos: alcoholismo, tabaquismo, otros.
- 5.- Etiología: aneurisma, malformación arteriovenosa, otros (trauma craneal).
- 6.- Medio de diagnóstico: tomografía axial computarizada, angiografía, punción lumbar.
- 7.- Tratamiento: clínico, quirúrgico.
- 8.- Condición al momento del alta hospitalaria: mejorado, curado, fallecido.

Las complicaciones para su estudio se dividieron en tempranas y tardías, neurológicas y no neurológicas.

Se analizó también la regularidad en el uso de un esquema de tratamiento para este cuadro, ya establecido en el servicio de Neurocirugía.

Resultados

De 16 pacientes, el 49% correspondió a mayores de 60 años, el 38% a los comprendidos entre 40 y 49 años y el 13% a los comprendidos entre los 50 y 59 años (cuadro 1).

Cuadro 1

EDAD	TOTAL
< 20	
20 - 29	
30 - 39	
40 - 49	6
50 - 59	2
> 60	8

Fuente: Dpto. de Estadística, hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador, del 1 enero al 31 julio de 2002

El 62% fueron de sexo masculino (cuadro 2), el 62% no tuvo antecedentes de hipertensión arterial (cuadro 3).

Cuadro 2

SEXO	TOTAL
Hombres	10
Mujeres	6

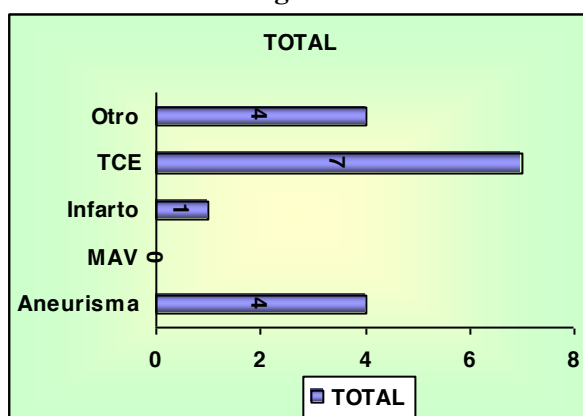
Cuadro 3

HTA	TOTAL
Controlada	4
No controlada	2
No HTA	10

Fuente: Dpto. de Estadística, hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador, del 1 enero al 31 julio de 2002

En cuanto a la etiología el 25% se originó a partir de un aneurisma, un 25% causa no especificada, un 6% por infarto cerebral y se destacó el traumatismo craneoencefálico con un 44% de representación (figura 1).

Figura 1



Fuente: Dpto de Estadística, hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador, del 1 enero al 31 julio de 2002

Como medio de diagnóstico la tomografía axial computarizada se destacó con el 81%, seguido de la angiografía con el 19% (cuadro 4).

Cuadro 4

DIAGNOSTICO	TOTAL
TAC	13
Angiografía	3
P. Lumbar	

Fuente: Dpto. de Estadística, hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador, del 1 enero al 31 julio de 2002

El tratamiento clínico y conservador prevaleció con un 75% sobre el quirúrgico (figura 2), lo cual se reflejó en un 62% de mejoría y 38% de curación

en los pacientes al momento de su alta hospitalaria (figura 3).

Figura 2

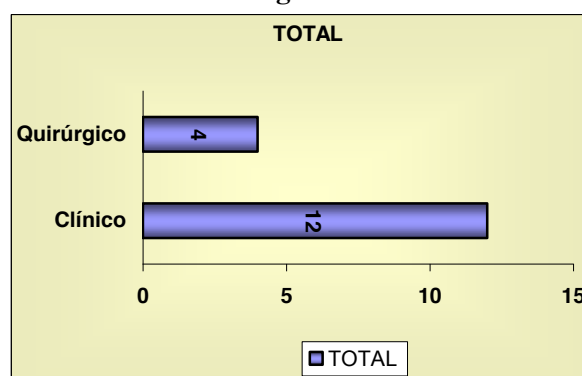
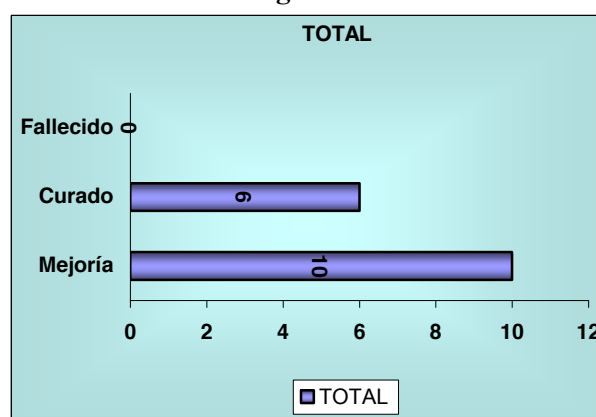


Figura 3



Fuente: Dpto. de Estadística, hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador, del 1 enero al 31 julio de 2002

Discusión

La hemorragia subaracnoidea se ha caracterizado desde siempre por contar en su clínica con la tríada de cefalea brusca, vómitos incoercibles y rigidez de nuca; lo que ha permitido catalogarla como una emergencia médica en la que hay que actuar de manera rápida y eficaz para evitar las tan temibles complicaciones^{14,15}.

En nuestro universo de estudio, el mayor porcentaje por grupo etario se lo adjudicó el de mayores de 60 años con un 49%, explicado quizás por los cuadros hipertensivos controlados – o no – que acompañan a las personas de dicho grupo. Mundialmente se considera que este cuadro clínico se desencadena a partir de la rotura de un aneurisma en primer lugar, segundo por la rotura de una malformación arteriovenosa y ocasionalmente por traumatismos craneoencefálicos^{2,5,6}; lo cierto en el presente

estudio es que el traumatismo craneoencefálico obtuvo un 44%, en comparación con un 25% debido a aneurismas.

Para poder diagnosticar la hemorragia subaracnoidea, a parte de la clínica, la prueba esencial es la tomografía axial computarizada^{1,4,8,9} y así se demostró en este estudio donde alcanzó el 81%. Este grupo de pacientes puede presentar, durante su evolución, complicaciones entre las que destacan:

- Neurológicas: Nueva hemorragia durante las primeras 48 horas, aunque en la mayoría la segunda hemorragia sucede entre las segunda y cuarta semanas, atribuyéndose a la fibrinólisis del coágulo alrededor de la primera rotura o sangrado^{7,11}. Además el vaso espasmo que se da entre el cuarto y quinto día de evolución^{3,12} y la hidrocefalia de origen obstructivo^{10,13}.
- No neurológicas: trastornos cardiovasculares, pulmonares, renales e hidroelectrolíticos.

Con esta información, podremos entender la magnitud que posee la hemorragia subaracnoidea en cuanto a la repercusión psicosocial en la vida del paciente y de ahí la importancia de su manejo, tanto diagnóstico como terapéutico, no sólo oportuno sino también eficaz que ponga a salvo la vida del paciente y su evolución¹⁶.

En nuestro universo se obtuvieron excelentes resultados con el tratamiento conservador que alcanzó una representación del 75%, lo que nos demuestra junto con el 62% de mejoría en este grupo de estudio, que el Servicio de Neurocirugía del hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo", es eficiente.

Conclusiones

Se logró demostrar con este estudio, el adecuado y eficaz manejo intra hospitalario para con este grupo de pacientes, no sólo con el hecho del alto porcentaje en el tratamiento conservador, sino también porque no existió ningún fallecido en nuestro universo de estudio.

Recomendaciones

1. Mejorar la infraestructura hospitalaria a fin de que el equipo de salud tenga siempre a su servicio, los elementos necesarios para brindar una acertada, eficaz y pronta atención.

2. Asegurar la pronta incorporación del paciente, con secuelas neurológicas, al desarrollo socioeconómico del país; mediante la implementación de un programa de rehabilitación física oportuno.
3. Ampliar el universo en próximos estudios, con el propósito de que sirva como apoyo científico para las futuras generaciones.

Referencias bibliográficas

1. Adams V: Principios de Neurología. 6ª ed, Ed Panamericana, Buenos Aires-Argentina 674-757, 1999
2. Aguirre R: Introducción al diagnóstico en neurología. 1ª ed, Ed ISBN, Guayaquil-Ecuador 215-219, 2002
3. Aguirre R: Manejo de la Hemorragia Subaracnoidea. Rev Ecuat Neurol, Quito-Ecuador 3 (2): 15-16, 1994
4. Bustamante J: Neuroanatomía funcional. 1ª ed, Ed Iberoamericana, Medellín- Colombia 169-171, 1980
5. Cambier J: Manual de Neurología. 3ª ed, Ed Masson, Barcelona- México 337-349, 1986
6. De Meyer W: Neurología. 3ª ed, Ed Panamericana, Buenos Aires – Argentina 221-232, 1982
7. Isselbacher K: Principios de Medicina Interna. 14ª ed, Ed Interamericana, Madrid- España 2592-2595, 1994
8. Michelli F: Neurología. 1ª ed, Ed Panamericana, Buenos Aires – Argentina 77-92, 2000
9. Pérez J: Neurología Clínica. 4ª ed, Ed Marín, Barcelona-Madrid 196-217, 1973
10. Phillips A: Secretos de la neurología. 2ª ed, Ed Interamericana, México D.F. 204-205-265-268, 2001
11. Pryse W: Neurología clínica. 2ª ed, Ed El manual moderno, México D.F. 442-446, 1999
12. Rolak L: Secretos de la Neurología. 1ª ed, Ed McGraw-Hill Interamericana, México D.F. 2000
13. Salcman M: Urgencias neurológicas diagnóstico y tratamiento. 1ª ed, Ed El Manual Moderno, México D.F. 93-101, 1982
14. Schid W: Neurología. 1ª ed, Ed Alambra S.A., Madrid-España 291-319, 1968
15. Vélez H: Neurología. 6ª ed, Ed CIB, Medellín-Colombia 355-367, 2002
16. Zarranz J: Neurología. 1ª ed, Ed Mosby-Doyma Libros, Barcelona-España 279-282, 1994

Dra. Fernanda Sánchez Paredes

Teléfono: 593-04-2342049

Fecha de presentación: 11 de Marzo de 2004

Fecha de publicación: 31 de Julio de 2005