

Hemorragia cerebral extensa

Antonio Jurjo Sieira¹, Sonia M^a Pardo Medín², Rosario Reina Gómez³

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 60

1 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. PAC (PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA). SADA (A CORUÑA).

2 DUE EN COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA.

3 DUE. PAC DE SADA (A CORUÑA)

RESUMEN

La hemorragia intracerebral (HIC) es un problema de salud pública importante, constituye una patología con una alta tasa de mortalidad y un gran porcentaje de secuelas en los pacientes que sobreviven al evento agudo. El uso de anticoagulante oral corresponde a uno de los principales factores de riesgo de esta patología. Por otra parte, es una terapia esencial en la prevención de eventos tromboembólicos en población de riesgo, entendiéndose por tal, antecedente de Fibrilación auricular, uso de válvulas cardíacas mecánicas e historia de enfermedad tromboembólica.

Varón de 84 años de edad, con antecedentes personales de Fibrilación auricular, Hipertrofia benigna de próstata y osteoporosis, tratado con Acenocumarol, Atenolol y ácido l-ascórbico, y con vida basal activa, que presenta de forma brusca, cuadro de disartria y dificultad de movimientos de hemicuerpo derecho. Estaba en su domicilio, acompañado de su mujer, quien alerta al servicio de urgencias extrahospitalarias.

A nuestra llegada a su domicilio, se encuentra consciente y orientado, disartria, con GCS 15, SO₂ 99% sin disnea ni dolor torácico. TA 190/110mmHg. En la exploración neurológica destacaba una parálisis facial derecha, paresia del MID y plejía del miembro superior ipsilateral.

Con el diagnóstico de ACVA se traslada al Servicio de Urgencias, presentando, durante el traslado, vómito alimenticio y deterioro progresivo de nivel de conciencia.

Al llegar al Hospital, presenta GCS 6. Se realiza analítica, presentando INR 2,18. En el TAC craneal urgente (fig 1), se constata extenso hematoma izquierdo asociado a invasión ventricular y significativo compromiso de espacio (flechas).

El paciente fallece a las 2 horas del comienzo del cuadro clínico

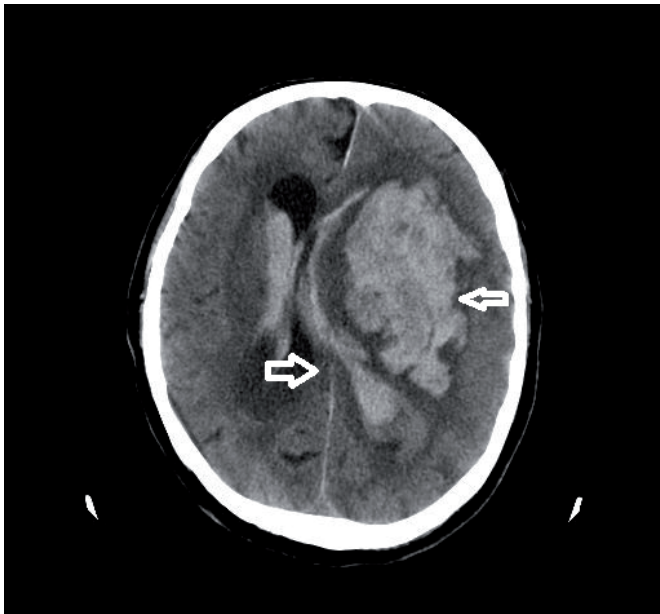


FIGURA 1

Correspondencia

ANTONIO JURJO SIEIRA
SOR JOAQUINA 2-4º B 15011. A CORUÑA.
TEL 600658702 · ANJURJO@YAHOO.ES

BIBLIOGRAFÍA

- Hart RG, Boop BS, Anderson DC : Oral anticoagulants and intracerebral hemorrhage: facts and hypotheses. *Stroke* 1995; 26: 1471 – 1477.
- Estol CJ. Anticoagulants: when, which, how, how much, how long?. This is still the question. Part I. *Rev. Neurol* 1999; 29: 1064-1075.
- Estol CJ. Anticoagulants: when, which, how, how much, how long?. This is still the question. Part II. *Rev. Neurol* 1999; 29: 1190-1202.
- Ariesen MJ, Claus SP, Rinkel GJ, Algra A. Risk factors for intracerebral hemorrhage in the general population: A systematic review; *Stroke* 2003; 34: 2060-2065.
- Cucchiara B, Mess S, Sansing L, Kasner S, Lyden P. Hematoma growth in oral anticoagulant related intracerebral; *Stroke* 2008; 39: 2993-2996.
- Ezekowitz MD, Falk RH. The increasing need for anticoagulant therapy to prevent stroke in patients with atrial fibrillation; *Mayo Clin Proc.* 2004; 79: 904-913.