

Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea

Characterization of patients with spontaneous intraparenchymal hemorrhage

 Anibal González Hernández^{1*}, Nemry Rodríguez Hernández², Adalberto Jorge Hernández Tamayo³
¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2111-6016>
²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8295-4400>
³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba. <http://orcid.org/0000-0002-0812-701X>

 *Autor para la correspondencia: hannibalgh@nauta.cu

Recibido: 7 de abril de 2019

Aceptado: 2 de mayo de 2019

Publicado: 11 de agosto de 2019

 Citar como: González Hernández A, Ferreiro Frontela D, Rodríguez Hernández N, Rodríguez Villalonga OL, Hernández Tamayo AJ. Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(2): 205-213. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/615>

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cerebrovasculares van en aumento en la actualidad, de este tipo de enfermedad la Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea es la segunda causa más común de accidente vascular, siendo un grave problema de salud para la población.

Objetivo: caracterizar los pacientes diagnosticados con Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río entre 2017-2018.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Pinar del Río entre 2017 y 2018, siendo seleccionada de forma probabilística aleatoria simple de un universo de 95 pacientes con diagnóstico clínico e imagenológicos, una muestra de 51. La revisión de historias clínicas, y la aplicación de instrumentos y estudios de imagen permitieron obtener la información que dio salida a las variables estudiadas. Se respetaron los principios éticos.

Resultados: predominaron los pacientes en la séptima década de vida (62,7 %), sexo masculino (84,3 %), prevaleciendo los trastornos motores (88,1 %) e irritativos del sistema nervioso central (62,7 %), la hipertensión arterial fue la enfermedad de base rectora (62,7 %), prevaleciendo la localización supratentorial (90,2 %), y en la Escala de Hemphill imperó el grado 0 (47,1 %).

Conclusiones: el estudio permitió conocer las particularidades de dicho grupo, posibilitando un diagnóstico precoz y el consiguiente tratamiento oportuno de esta entidad nosológica con gran repercusión para la vida del paciente.

Palabras clave: Hemorragias Intracraneales; Accidente Cerebrovascular; Hipertensión.

ABSTRACT

Introduction: cerebrovascular diseases are increasing at present, of this type of disease the Spontaneous Intraparenchymal Hemorrhage is the second most common cause of vascular accident, being a serious health problem for the population.

Objective: to characterize the patients diagnosed with Spontaneous Intraparenchymal Hemorrhage at the General Teaching Hospital Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río between 2017-2018.

Method: an observational, descriptive and retrospective study was carried out at the General Teaching Hospital “Abel Santamaría Cuadrado” in Pinar del Río between 2017 and 2018, being selected in a simple random probabilistic way from a universe of 95 patients with clinical and imaging diagnosis, a sample of 51. The review of medical records, and the application of instruments and imaging studies allowed obtaining the information that gave out the variables studied. Ethical principles were respected.

Results: patients predominated in the seventh decade of life (62,7 %), male sex (84,3 %), with motor disorders (88,1 %) and irritating central nervous system (62,7 %) prevailing, arterial hypertension was the guiding base disease (62,7 %), with supratentorial localization prevailing (90 2 %), and on the Hemphill Scale grade 0 prevailed (47,1 %).

Conclusions: the study allowed to know the particularities of this group, allowing an early diagnosis and the consequent timely treatment of this nosological entity with great repercussion for the patient's life.

Keywords: Intracranial Hemorrhage; Stroke; Hypertension.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular constituye la tercera causa de muerte en el mundo, la primera de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia en todo el planeta. En Cuba la ECV ocupa la tercera causa de muerte precedida por las cardiovasculares y por las neoplasias; constituye la quinta causa de años de vida saludables perdidos y los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea son los que tienen peor pronóstico^(1,2).

La hemorragia intraparenquimatosa espontánea o hematoma intraparenquimatosa espontánea (HIPE) es una enfermedad cerebrovascular (ECV), que no es más que la lesión que se produce a nivel del tejido cerebral debido a una rotura de un o varios vasos del parénquima cerebral de forma espontánea y no traumática^(3,4).

Olivera y colaboradores⁽⁵⁾ plantean que según el *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors* esta enfermedad se da en 5,3 millones de casos y encima de 3,0 millones mueren secundario a la hemorragia intraparenquimatosa espontánea a nivel mundial en 2010.

Es la 2da causa más común de accidente vascular cerebral (ACV) después del ictus isquémico (10-15 %). Su incidencia anual se estima entre 16 y 33 casos/100000 habitantes y en los últimos años se ha observado un aumento de su prevalencia⁽⁶⁾.

Estos datos son muy similares a los encontrados en Cuba, donde la tasa bruta de mortalidad por Enfermedades Cerebro Vasculares es de 75,4 por cada 100000 habitantes.

En los últimos cinco años mueren como promedio anualmente, 7900 personas por esta causa, la mayoría tienen entre sesenta años y más. Un 10-15 % de ellos corresponden a la hemorragia intracerebral espontánea de todas enfermedades cerebrovasculares. Al respecto, dicho país muestra una mortalidad por hemorragia intracerebral espontánea de 24 casos por cada 100.000 habitantes por año y en la provincia la mortalidad por enfermedad cerebrovascular durante el año 2014 fue de 78 casos por cada 100000 habitantes^(5,7,8).

Considerada una problemática de carácter mundial, Pinar del Río no está exenta, donde en los últimos años se ha observado un incremento de estos casos sin el control de las características en los pacientes, a lo que se suman las escasas investigaciones realizadas en la provincia las cuales impiden reconocer la efectividad de la aplicación de las medidas correspondientes a pacientes con HIP producto a esto es que surge la necesidad por parte de los autores de realizar la presente investigación, la cual tuvo como objetivo caracterizar los pacientes diagnosticados con Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río entre 2017 y 2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes con Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Pinar del Río durante el período de enero de 2017 a enero de 2018.

El universo de estudio lo integraron los 95 pacientes atendidos en dicha institución con diagnóstico clínico-imagenológico de Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea, siendo seleccionada de forma probabilística aleatoria simple, una muestra de 51 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes y de las imágenes del archivo del hospital, así como la aplicación de instrumentos para la recolección de datos generales a todos los pacientes. Las variables estudiadas en el presente estudio fueron: edad, sexo, manifestaciones clínicas al ingreso, antecedentes patológicos personales, localización de la lesión, escala pronóstica de Hemphill.

Se aplicó la escala pronóstica de Hemphill la cual mediante el estudio de diferentes parámetros (edad del paciente, volumen del hematoma, localización infra o supratentorial, escala de Glasgow y si estaba asociado con sangre interventricular o no), los cuales van a ser puntuados, permitiendo obtener al sumar sus valores un pronóstico de la mortalidad del paciente los 30 días. Dicha escala agrupa a los pacientes en diferentes grados: grado 0 al grado 6, siendo los individuos ubicados en este último grupo los que presentan un peor pronóstico.

Con la información recopilada se creó una base de datos en Microsoft Excel 2013., utilizando dicho programa para el procesamiento estadístico de la información previamente recolectada, utilizando para el estudio descriptivo de las variables empleadas, medidas de tendencia central y porcentajes. Los resultados se expusieron a través de gráficos y tablas.

Se siguieron los principios de la ética médica, se garantizó el anonimato y la información solo será expuesta con intereses científicos y en los marcos apropiados. En esta investigación se siguieron los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki en 1964 y por último ratificada en la 41 Asamblea Mundial

celebrada en Hong Kong en 1991. Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia.

RESULTADOS

Dentro de la muestra estudiada se evidenció predominio de los pacientes del grupo etario de 63-83 años (62,7 %), presentándose una media de 69,2 años de edad, así como el sexo masculino con un (72,5 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según grupo de edad y sexo de pacientes con diagnóstico de Hemorragia Intraparenquimatosa Espontánea. Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, 2017-2018

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
42-62	10	27,0	3	21,4	13	25,5
63-83	22	59,5	10	71,4	32	62,7
84 o más	5	13,5	1	7,1	6	11,8
Total	37	72,5	14	27,5	51	100

Fuente: historia clínica

El 88,1 % de los pacientes presentaron alteraciones a nivel motor a, predominando la parálisis facial (41,1 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según las manifestaciones clínicas al ingreso de los pacientes.

Manifestaciones clínicas al ingreso		No.	%
Irritación del SNC	Cefalea	20	39,2
	Vómitos	8	15,6
	Vértigos	5	9,8
	Total	33	64,6
Trastornos Motores	Hemiparesia	20	39,2
	Parálisis Facial	21	41,1
	Hemiplejía	4	7,8
	Total	45	88,1
Trastornos del lenguaje		5	9,8
Parestesias		3	5,8
Agitación Psicomotriz		4	7,8
Alteraciones del nivel de conciencia		10	19,6

Fuente: historia clínica

Se observó una alta incidencia de la vasculopatía hipertensiva (62,7 %), Otros antecedentes de importancia fueron las enfermedades cerebro vasculares (21,6 %) y la cardiopatía isquémica (17,6 %) (grafico 1).

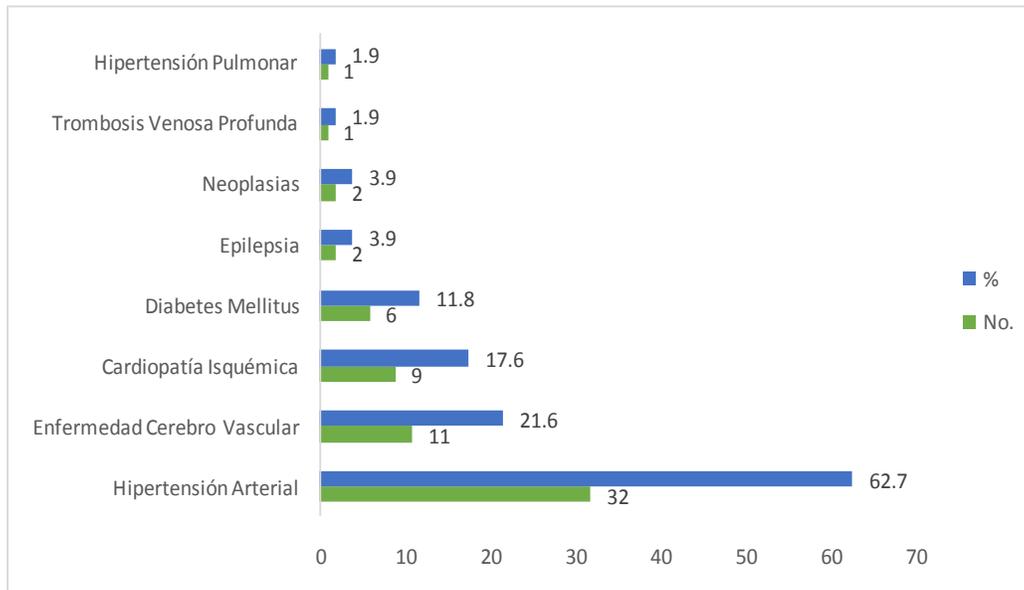


Grafico 1. Distribución de los pacientes según antecedentes Patológicos Personales.

Predominó la localización Supratentorial (90,2 %) y dentro de ellas la Lobar (60,8 %). Se constó de una mayor frecuencia a nivel frontal y parieta (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según la localización Supratentorial o Infratentorial de la lesión en encéfalo.

Localización de lesión en encéfalo*			No.	%
Supratentorial	Lobar	Frontal	12	23,5
		Temporal	6	11,8
		Parietal	10	19,6
		Occipital	3	5,9
		Ínsula	0	0
		Total	31	60,8
	Profunda	Intraventricular	2	3,9
		Ganglios basales	4	7,8
		Tálamo	9	17,7
		Total	15	29,4
Infratentorial	Cerebelo		3	5,9
	Tallo encefálico		2	3,9

* n (51 [100 %])

Fuente: Imágenes del archivo del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río.

Al analizar el pronóstico de los pacientes se reportó predominio de los que presentaron grado 0 (47,1 %), seguido por los grados 1 y 2 (17,7 % en ambos casos) (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según Escala pronóstica de Hemphill.

Escala pronóstica de Hemphill	No.	%
Grado 0	24	47,1
Grado 1	9	17,7
Grado 2	9	17,7
Grado 3	5	9,8
Grado 4	3	5,8
Grado 5	1	1,9
Total	51	100

Fuente: Escala pronóstica de Hemphill

DISCUSIÓN

Los resultados del presente coinciden con los obtenidos por Misis del Campo y colaboradores⁽⁹⁾ de la Universidad Autónoma de Barcelona. Dicho autor en una muestra de 195 pacientes constata una media de edad se encontró en la séptima década de vida con 62 años en un rango que fue de 20 a 83. Además, predominaron los varones 124/195 para un 63,3 % por sobre las mujeres 71/195 con un 36,4 %.

Otro estudio realizado por López-Bulnes y colaboradores⁽¹⁰⁾ del Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez de Ciudad de México obtuvieron resultados similares respecto a edad y sexo.

La mayoría de los pacientes del presente estudio presentaron cefalea, la cual se corresponde con un síndrome de compresión cerebral causado por el efecto de masa de la hemorragia intraparenquimatosa o por el edema asociado.

Entre las manifestaciones clínicas los elementos fueron similares a los planteados por Riku-Jaakko Koivunen⁽¹⁰⁾ de la Facultad Médica de la Universidad de Helsinki, mediante un estudio descriptivo ambispectivo caracterizó a 1325 pacientes que presentaron una HIPE primaria en el período del 1 enero del 2000 al 31 marzo del 2010 obtuvo como síntomas fundamentales hemiparesia motora (57,1 %) cefalea (48,8 %) náusea (35,7 %), vómitos (26,8 %) y disartria (24,4 %).

La hipertensión arterial en la categoría de Antecedentes Patológicos Personales fue la más común, seguida en orden de frecuencia por las enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus tipo 2. Según Reyes Hernández y colaboradores⁽¹²⁾ en un estudio observacional analítico de tipo casos y controles realizado a 122 pacientes en el Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba entre enero y diciembre del año 2016, coincidieron con la hipertensión arterial como el antecedente patológico personal fundamental, no coincidiendo con nuestro estudio en el segundo y tercer puesto, que estuvo ocupado por la cardiopatía isquémica y por la diabetes mellitus tipo 2, respectivamente.

Este resultado fue similar al obtenido por Riku-Jaakko Koivunen de la Facultad Médica de la Universidad de Helsinki, Finlandia⁽¹⁰⁾. El autor en su publicación planteó que la hipertensión constituyó un 29,8 % de forma general y en hombres constituyó hasta un 34,5 %, siendo por tanto el principal antecedente patológico personal y por ende el principal factor de riesgo. El segundo y tercer lugar fue ocupado por la diabetes mellitus tipo II y las cardiopatías isquémicas respectivamente, no coincidiendo en este caso⁽¹¹⁾.

En el presente estudio los resultados coinciden con los obtenidos por Fernández Sanz y colaboradores⁽¹³⁾ del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, quien obtuvo un predominio de la HIPE Supratentorial. Misis del Campo y colaboradores⁽⁹⁾ también coinciden con dicho resultado. El presente estudio además presentó una superioridad de la HIPE Supratentorial Lobar sobre la HIPE Profunda no coincidiendo con el estudio de Misis del Campo que tuvo 97 pacientes (63,4 %) con HIPE localizada en Ganglios Basales y Tálamo y 56(36,6 %) pacientes con HIPE localizada a nivel lobar.

Acorde a la escala creada por J. Claude Hemphill III del Departamento de Neurocirugía, Universidad de California, en la presente investigación predominó el grado 0 de la Escala de Hemphill ya que en su mayoría los pacientes presentaron un Glasgow superior a los 13 puntos, un volumen de HIPE inferior a los 30 cm, no existió hemorragia intraventricular asociada, predominando la localización supratentorial, y una edad media inferior a los 80 años⁽¹⁴⁾.

El estudio de la serie analizada permitió caracterizarla, lo cual posibilitó conocer las particularidades de dicho grupo, posibilitando para futuros casos un diagnóstico precoz y el consiguiente tratamiento oportuno de estas entidades nosológica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

AGH participó en la concepción y diseño del artículo. DFF, NRH, OLRV y AJHT participaron en el análisis, recolección e interpretación de los datos. Todos participaron en la redacción, revisión del manuscrito, y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 12]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
2. Suárez Quesada A, Álvarez Aliaga A, López Espinosa E, Bárzaga Morell S, Santisteban García A. Pronóstico de muerte en pacientes con hemorragia intracerebral supratentorial espontánea. Rev. Finlay [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Abr 04]; 6(1): 32-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100005&lng=es
3. Pérez García AR, García Monter A, Sosa Acosta EF, Padrón Valdés F. Factores pronósticos de mortalidad por hemorragia intracerebral en el periodo agudo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Abr

04]; 44(3): 277-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300002&lng=es

4. Claude Hemphill J, Greenberg Steven M, Anderson Craig S, Becker K, Bernard R, Bendok Cushman M. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Guideline. Stroke [Internet]. 2015 [citado 15 Oct 2017]; 46. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000069>

5. de Oliveira Manoel AL, Goffi A, Zampieri FG, Turkel-Parrella D, Duggal A, Marotta TR, et al. The critical care management of spontaneous intracranial hemorrhage: a contemporary review. Crit Care [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 04]; 20: 272 [aprox. 29 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027096/>

6. López Jiménez H, Silva Velázquez Y. Hemorragia intraparenquimatosa espontánea en el puerperio. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 04]; 41(9): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/886>

7. Vergara-Santos A, Rodríguez-Monteagudo J, Barrós-Fuentes P, Sánchez-Abdala R, Quintero-Martínez O. Hemorragia intracerebral espontánea: características tomográficas y evolución. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 04]; 5(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/378>

8. Pérez Nogueira FR, Bermejo Sánchez JC, Hernández León O. Manejo quirúrgico de la hemorragia intraparenquimatosa primaria supratentorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [2019 Abr 04]; 20(2):259-270. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2633>

9. Misis del Campo MT. Factores Pronósticos de la Evolución, a los 30 días de UCI, en la Hemorragia Cerebral Espontanea. (tesis). España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_283882/mtmdc1de1.pdf

10. Koivunen RJ. Intracerebral hemorrhage in young adults. (tesis). Finlandia: Universidad de Helsinki; 2015. Disponible en: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/157284/intracrer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. López-Bulnes AM, Paul-Silva Y, Criales-Vera SA. Hemorragias intracraneales en pacientes tratados con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios. Anales de Radiología México [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 03]; 16(4): 305-311. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76698>

12. Reyes Hernández DL, Hernández Negrín H, Roque Dapresa Y, Prendes García E, Cobo CA. Factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 2019 Abr 04];13(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/916>

13. Fernández-Sanz A, Aladrén-Sangrós JA, Tejada-Meza H, Cruz-Velásquez GJ, Ángel-Ríos LF, Seral-Moral P, et al. Signos predictores de crecimiento precoz de la hemorragia intracerebral en la tomografía computarizada sin contraste y mortalidad. Rev Neurol [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 04]; 67(07): 242-248. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018086>

14. Chan S, Hemphill C. Critical Care Management of Intracerebral Hemorrhage. Crit Care Clin [Internet]. 2014 [citado 2019 Abr 04]; 30(4): 699-717. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0749070414000499>