

A propósito del artículo “Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea”

About the article “Characterization of patients with spontaneous intraparenchymal hemorrhage”

Elia de la Caridad Rodríguez-Venegas^{1*}, Julio Ernesto Fontaine-Ortiz²

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Finlay Albarrán”. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9698-4352>

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3993-851X>.

*Autor para la correspondencia: eliarguez@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de octubre de 2019

Aceptado: 28 de octubre de 2019

Publicado: 24 de diciembre de 2019

Citar como: Rodríguez-Venegas EC, Fontaine-Ortiz JC. A propósito del artículo “Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea”. Univ Med Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(3): 446-448. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/679>

Señor Director:

La hemorragia intracerebral constituye la tercera causa de accidente cerebrovascular, donde se incluyen más de una docena de causas de hemorragia intracraneal no traumática. La hemorragia intraparenquimatosa espontánea (HIPE) constituye una de estas lesiones causadas, a nivel del tejido cerebral, debido a una rotura de un o varios vasos del parénquima cerebral de forma espontánea y no traumática; la cual representa un cuadro devastador que más bien es consecuencia de hipertensión y cambios degenerativos en las arterias cerebrales, ocasionando una alta morbimortalidad a nivel mundial. Un ejemplo de su estudio lo constituye el artículo “Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea”; de González Hernández y colaboradores⁽¹⁾ publicado el Volumen 15 Número 2 de revista *Universidad Médica Pinareña*.

Los autores de dicho artículo desarrollaron una investigación sobre una temática de demostrada importancia, ya que la HIPE se presenta con considerable frecuencia en aquellos individuos con factores de riesgo a padecerla, siendo uno de ellos y seguramente el más importante los antecedentes de hipertensión arterial; la cual se muestra con alta prevalencia e incidencia en la población cubana. A los autores de la presente nos gustaría realizar algunas precisiones que puedan enriquecer la investigación.

Se debe resaltar la caracterización realizada por los autores de su población estudiada, el seguimiento de los parámetros éticos y el adecuado empleo de la escala pronóstica de hemorragia intracerebral de Hemphill, con la cual se es capaz de hacer una estimación de alta probabilidad de muerte o mal pronóstico funcional. Esta escala al darle valor a las neuroimágenes, disminuye el riesgo de otros factores confundentes que puedan afectar la conciencia, ejemplo de ello son los factores tóxico-metabólicos⁽²⁾.

Cabe aclarar que esta escala presenta mayor exactitud en la predicción de mal pronóstico que de buena recuperación post hemorragia.

El estudio realizado es de carácter transversal, ya que se estudia simultáneamente la exposición a los factores y a la enfermedad, no se explora la exposición de esos factores en el pasado, por lo que las variables no presentan un análisis retrospectivo.

La presentación de los resultados y la discusión realizada por los autores del estudio es realmente eficaz y con alto carácter científico. Sus resultados comprueban muchos aspectos de la literatura médica en cuanto a las características de esta entidad.

Sin embargo, consideramos que es necesario aclarar los criterios de inclusión del universo, pues este debe constituir un conjunto de una o varias características en común que estén bien definidas en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo. Entre los criterios de exclusión que debieron tenerse en cuenta consideramos los pacientes con ictus hemorrágico de origen secundario (tumores cerebrales, malformaciones vasculares) y hemorragia subaracnoidea de origen espontánea o traumática; pues si no fueron excluidos pudieron constituir elementos que sesgaran los resultados. Es imprescindible que estos criterios queden esclarecidos para cumplir con una de las funciones básicas de las investigaciones que es que sean reproducibles.

El predominio de la HIPE está descrito en el sexo masculino con alta frecuencia en mayores de 60 años⁽³⁾. Los síntomas comienzan de modo repentino y evolucionan poco a poco y de modo irreversible en cuestión de minutos u horas, según el calibre de la arteria rota y la velocidad de expansión de la sangre⁽⁴⁾. La hipertensión reactiva aguda, es una característica que dentro del contexto de un accidente vascular sugiere hemorragia por lo que hubiese sido interesante que se estudiaran los valores de tensión arterial de los pacientes en el momento del ingreso.

El vómito en el comienzo de la HIPE surge con frecuencia considerable, y de modo similar sugiere que la fuga de sangre fue la causa de hemiparesia aguda. En términos generales, se considera que la cefalea intensa acompaña a la hemorragia intracerebral⁽⁵⁾. Los trastornos motores y otros síntomas son producto de la localización y el tamaño del hematoma y de los cambios fisiopatológicos que se estén produciendo con ello, ejemplo el edema y la hipertensión endocraneana, y por supuesto la velocidad con que se instauren.

Con respecto a la localización por orden de frecuencia, los sitios en que surge la hemorragia cerebral son: el putamen y la cápsula interna vecina (50 %); la sustancia blanca central de los lóbulos temporal, parietal o frontal (hemorragias lobares que no dependen estrictamente de la hipertensión); el tálamo; uno u otro hemisferios cerebelosos, y la protuberancia anular⁽⁴⁾. Aunque, como en el caso de este estudio, se observan varios estudios con predominio lobar como localización de la hemorragia⁽³⁾.

El pronóstico después de la HIPE depende de su ubicación (supratentorial versus infratentorial), el tamaño del hematoma, el nivel de conciencia al ingreso, la edad del paciente, la extensión ventricular y la salud y condición médica general. Además, otros factores como antecedentes de tratamiento anticoagulante y/o antiplaquetario parecen estar asociadas con peores resultados⁽⁴⁾. Esto último hubiese sido importante valorar en la población estudiada, ya que pueden influir en los resultados obtenidos.

El estudio desarrollado puede, si lo deciden los autores, marcar el inicio de una línea de investigación rica y prometedora. Además establece las bases para la realización de estudios analíticos de gran calidad

y y que arrojen resultados importantes mediante análisis estadístico más profundo. Esto favorecerá el desarrollo de programas y nuevos protocolos que elevarán la calidad de los servicios y que puedan ser generalizados.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Ambos autores contribuyeron en igual medida en la realización de la carta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 2019 Nov 12]; 15(2): 205-213. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/615>
2. Hansen B., Fernando; González-Hernández, Jorge. Revisión de escalas de pronóstico para el Accidente Cerebrovascular agudo hemorrágico. Rev Memoriza.com [Internet]. 2010 [citado 2019 Nov 12]; 7: 32-41. Disponible en: http://memoriza.com/documentos/revista/2010/pronostico_hemorragia_7_32-41.pdf
3. 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 Nov 15]; 5(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/378>
4. H. Ropper, Allan; A. Samuels, Martin. Enfermedades cerebrovasculares. En: Adams y Victor. Principios de Neurología. 11^{na} Edición. Philadelphia: Mc-Graw Hill, 2019. pp. 753-852.