

Hemorragia intracraneal por aneurismas y malformaciones arteriovenosas durante el embarazo y el puerperio

S.D. Vega-Basulto; E. Lafontaine-Terry; F.G. Gutiérrez-Muñoz; J. Roura-Carrasco y G. Pardo-Camacho

Servicio de Neurocirugía y de Terapia Intensiva. Hospital "Manuel Ascunce Doménech". Departamento de Obstetricia. Hospital "Ana Betancourt de Mora". Camagüey. Cuba.

Resumen

Introducción. La hemorragia subaracnoidea por aneurismas y malformaciones arteriovenosas es más frecuente en gestantes y puérperas. Analizamos el comportamiento de estas pacientes, su manejo y el efecto sobre ellas de nuestro Programa Nacional Materno Infantil.

Pacientes y métodos. Hubo 437 gestantes y 717 puérperas complicadas en el periodo de enero de 1996 a diciembre del 2005, 41 muertes maternas por todas las causas y 14 defunciones maternas indirectas. Fueron intervenidos 454 pacientes con aneurismas intracraneales y malformaciones arteriovenosas intracraneales. El obstetra evaluó las pacientes complicadas y el feto, para decidir la forma del parto. Las pacientes fueron manejadas precozmente por un colectivo médico interdisciplinario. Las lesiones vasculares fueron clipadas por métodos microneuroquirúrgicos. El manejo anestésico consideró los problemas inherentes a la gestación y al feto. No utilizamos métodos endovasculares. El seguimiento postoperatorio fue en la sala de Terapia Intensiva.

Resultados. Hubo un total de ocho pacientes, entre gestantes y puérperas con hemorragia subaracnoidea por aneurismas o malformaciones arteriovenosas intracraneales. Seis tenían aneurismas intracraneales y dos malformaciones arteriovenosas. Realizamos siete intervenciones quirúrgicas, cinco en aneurismas y dos en malformaciones. Cuatro pacientes lograron una recuperación neurológica completa, dos una recuperación parcial y hubo dos fallecidas. Esta enfermedad constituyó el 14% de todas las causas de muertes maternas indirectas.

Conclusión. Un mejor diagnóstico clínico, los estudios por imágenes y el manejo interdisciplinario precoz que vincula la terapia intensiva, la atención obstétrica y los servicios de neurocirugía vascular determinan un incremento en el diagnóstico de estas lesiones que

requieren un tratamiento microneuroquirúrgico o endovascular rápido y oportuno para evitar la muerte materna y el grave daño del feto.

PALABRAS CLAVE: Embarazo. Puerperio. Hemorragia subaracnoidea. Aneurismas intracraneales. Malformaciones arteriovenosas.

Summary

Introduction. Subarachnoid hemorrhage for aneurysms and arteriovenous malformations is most frequent during pregnancy and puerperium. We analyzed behavior and management of this patients and the effect on it of our Maternal Health Program.

Patients and methods. There were 437 pregnancy and 717 puerperal complicated patients between January 1996 to December 2005, 41 maternal deaths of all causes and 14 indirect maternal deaths. There were operated on 454 patients with intracranial aneurysms and arteriovenous malformations in this period. Pregnant patients and fetus were evaluated to select mode of delivery. A specialized medical team managed precociously these patients. Vascular lesions were clipped by microsurgical methods. Anesthetic management considered pregnancy and fetal complexities. We did not use endovascular methods. Postoperative management was performed on intensive care unit.

Results. There were eight pregnant and puerperal patients with subarachnoid hemorrhage due to aneurysms and arteriovenous malformations. 2% of all patients were operated on by this cause. Six harboured intracranial aneurysms and two arteriovenous malformations. We performed seven surgical procedures, five for aneurysms and two for malformations. There was a delivery rate of 2.1 and seven normal newborn. Four patients achieved a complete neurological recovery, two a partial recovery and there were two deceased. This cause constituted 14% of all indirect maternal deaths.

Conclusion. A precocious clinical diagnosis, neuroimaging studies and interdisciplinary management

that involve intensive therapy, obstetric attention and neurovascular surgical treatment determined an increment in the diagnosis of these lesions that require opportune microsurgical or endovascular treatment to prevent maternal death and fetal damage.

KEY WORDS: Pregnancy. Puerperium. Subarachnoid hemorrhage. Intracranial aneurisms. Arteriovenous malformations.

Introducción

Durante el embarazo y puerperio pueden desarrollarse numerosas enfermedades neurológicas y los trastornos neurológicos pregestacionales pueden influir en la aparición de una enfermedad en una paciente obstétrica no complicada^{1,9}.

La hemorragia subaracnoidea ocurre con más frecuencia en pacientes gestantes, que en aquéllas no gestantes de la misma edad y la incidencia es de una por cada 10.000 embarazos, un promedio cinco veces mayor que en la mujer no grávida de la misma edad; sin embargo, existen muy pocas series donde se analicen este tipo de pacientes^{3,4}.

El manejo médico de la hemorragia intracraneal en la paciente grávida o puérpera difiere de la no gestante, porque debemos tener en cuenta la teratogenicidad de los medicamentos, su acción sobre el flujo sanguíneo uteroplacentario y el feto, los cambios gravídicos en la mujer, el riesgo de muerte materno-fetal, la elevada ansiedad familiar y los distintos programas nacionales de protección materno infantil que desencadenan un fuerte estado de tensión médica e institucional^{4,6,51}.

La hemorragia intracraneal durante el embarazo y el puerperio origina un nutrido grupo de problemas a resolver, tales como: la realización del estudio imaginológico con protección radiológica, la viabilidad del feto, la forma del parto, el manejo neuroanestésico, las drogas a utilizar y la decisión de intervención neuroquirúrgica^{4,12,27}.

El objetivo fundamental de este trabajo es analizar el comportamiento de las pacientes gestantes y puérperas con hemorragia subaracnoidea por malformación o aneurisma intracraneal en nuestra institución, reconocer el efecto de nuestro Programa Nacional Materno Infantil sobre ese grupo especial de pacientes y hacer diferentes señalamientos sobre su manejo, con vista a dar respuesta a todos los complejos problemas señalados.

Pacientes y métodos

Camagüey, es una provincia de la región central del país (Cuba) que tiene unos 800,000 habitantes. La expectativa de vida al nacer es de 77 años, el 15% de la población es

mayor de 60 años y la tasa de mortalidad infantil promedio del último decenio fue de 5.8. El Sistema de Salud en todo el país es totalmente gratuito, con fuerte apoyo estatal general y fácil acceso de toda la población a los servicios. El Programa Nacional de Atención Materno Infantil constituye una prioridad fundamental dentro del Sistema de Salud Cubano.

El promedio de partos por año en Camagüey en el último decenio fue de 9,646; el 100% de los cuales fueron institucionales. Las gestantes son previamente captadas y atendidas por su médico de familia desde el primer trimestre del embarazo y reciben más de ocho controles médicos por el obstetra durante todo ese período.

En casos de complicación o riesgo, las pacientes son hospitalizadas con prontitud y evaluadas por las especialidades médicas que necesiten. Las gestantes o puérperas con complicaciones graves, que ponen en peligro la vida de la madre y del niño, son ingresadas en Unidades de Terapia Intensiva y evaluadas allí por los especialistas. La organización regional en todo el país permite que esa Unidad de Terapia Intensiva disponga de los recursos y equipamientos suficientes para dar respuestas a los problemas más complejos.

La sala de terapia intensiva del Hospital "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey (Cuba), desde su fundación hace más de treinta años, tiene la responsabilidad de atender a todas las gestantes y puérperas con complicaciones graves y el Servicio de Neurocirugía de esa misma institución evalúa todas las complicaciones neuroquirúrgicas.

En el período de enero de 1996 a diciembre del 2005 ingresaron 437 gestantes y 717 puérperas complicadas en la sala de terapia intensiva del Hospital "Manuel Ascunce Domenech". Hubo un total de 41 muertes maternas por todas las causas en este período. La tasa promedio fue de 3 defunciones por 10.000 partos por año, ligeramente menor a la nacional, que fue de 3.8. Las defunciones maternas por causa indirecta, no relacionada con el embarazo y el parto, fueron 14.

En el periodo 1996-2005 fueron intervenidos un total de 454 pacientes con aneurismas intracraneales y malformaciones arteriovenosas intracraneales en nuestro servicio y seleccionamos las gestantes o puérperas con hemorragias subaracnoideas por aneurismas o malformaciones arteriovenosas, confirmadas en estudios neurorradiológicos y en intervenciones quirúrgicas. En el estudio por imágenes de las pacientes con hemorragia subaracnoidea obstétricas se siguió el mismo flujograma que en las no obstétricas: tomografía computarizada, angiotomografía cerebral y estudio angiográfico cerebral completo para confirmar la presencia de una malformación vascular. Fueron necesarios cuidados especiales para la protección del feto durante los procedimientos.

El estado clínico de las pacientes fue evaluado con la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071557>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)