



Hemorragia cerebral

A. Martínez-Domeño y J. Martí-Fàbregas

Unidad de Enfermedades Vasculares Cerebrales. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Palabras Clave:

- Hemorragia cerebral
- Hipertensión arterial
- Amiloide

Keywords:

- Cerebral hemorrhage
- Arterial hypertension
- Amyloid

Resumen

La hemorragia intracerebral espontánea es una colección de sangre localizada en el tejido cerebral, originada por la rotura no traumática de un vaso sanguíneo casi siempre arterial. Constituye el 10-15% del total de las enfermedades cerebrovasculares agudas y conlleva una elevada mortalidad aguda ocasionando una considerable morbilidad en los supervivientes. El principal factor de riesgo es la hipertensión arterial, pero presenta otras muchas posibles causas. La presentación clínica depende de la localización y del volumen de la hemorragia. El diagnóstico se basa en la historia clínica, una exploración neurológica y la realización de una prueba de neuroimagen de carácter urgente. En la actualidad no existe ningún tratamiento médico específico, por lo que se recurre a medidas generales de soporte, no estando bien definido el papel del tratamiento quirúrgico en esta patología.

Abstract

Cerebral hemorrhage

Spontaneous intracerebral hemorrhaging is a collection of blood located in the brain tissue, caused by the nontraumatic rupture of a blood vessel (almost always arterial). This condition represents 10-15% of all acute cerebrovascular disorders and entails an acute high mortality and causes considerable morbidity in survivors. The main risk factor is arterial hypertension but there are numerous other potential causes. The clinical presentation depends on the location and volume of the hemorrhage. The diagnosis is based on the medical history, a neurological examination and the implementation of urgent neuroimaging tests. At present, there is no specific medical treatment, and therefore general support measures are employed. The role of surgical treatment in this disease is not well-defined.

Introducción, concepto y epidemiología

La hemorragia intracerebral (HIC) o parenquimatosa espontánea es una colección de sangre localizada en el tejido cerebral, originada por la rotura no traumática de un vaso sanguíneo, casi siempre arterial.

La HIC conlleva una elevada mortalidad aguda y ocasiona una considerable morbilidad en los supervivientes. Presenta muchas posibles causas y no existe ningún tratamiento médico específico para la HIC, por lo que se recurre a medidas generales de soporte, no estando bien definido el papel del tratamiento quirúrgico en esta patología¹⁻⁴.

Constituye el 10-15% del total de las enfermedades cerebrovasculares agudas. Una revisión reciente de 36 estudios publicó una incidencia de 24,6 casos por 100.000 habitantes⁵. La mayoría de los estudios observan una mayor incidencia en hombres que en mujeres, y un aumento exponencial de la incidencia relacionado con la edad⁵. Además, debe destacarse la influencia racial, ya que la incidencia es alta en la raza asiática, intermedia en la raza afroamericana y relativamente baja en la caucásica.

En los últimos años, diversos factores se han relacionado con cambios en las características epidemiológicas: a) la mejoría en el diagnóstico y control de la hipertensión arterial

(HTA), principal factor etiológico implicado en la HIC, ha provocado una disminución de la incidencia; b) por el contrario, el aumento de la esperanza de vida conlleva el aumento de HIC relacionadas con angiopatía amiloide (AA); c) el abuso de drogas ha provocado un aumento de los casos entre la población más joven y d) la incidencia se ve influida por la iatrogenia producida por distintos tratamientos, como los anticoagulantes orales o los trombolíticos.

En cuanto a los factores de riesgo, la HTA es el principal factor de riesgo para la HIC. El control de la presión arterial disminuye el riesgo de HIC². El abuso de alcohol aumenta el riesgo de HIC por coagulopatía y alteración de la integridad del vaso². La AA es un factor de riesgo para pacientes de edad avanzada, especialmente para los portadores de los alelos $\epsilon 2$ y $\epsilon 4$ de la apolipoproteína E. Otros factores menos establecidos son la hipocolesterolemia, el tratamiento con estatinas, factores genéticos (como las mutaciones en el gen del factor XIII de la coagulación y ciertos polimorfismos de la α_1 -antitripsina), haber padecido un infarto cerebral previo y la leucoaraiosis. Evidentemente, el uso de antitrombóticos, drogas y fármacos simpaticomiméticos, ser portador de una malformación arteriovenosa o una diátesis hemorrágica aumentan el riesgo de padecer una HIC.

Etiología

La HIC es un síndrome con muchas causas posibles (tabla 1), y la distribución de las mismas depende de la edad de la población estudiada, aunque puede decirse que la HTA es el factor esencial en la mayoría de las series.

En pacientes de edad inferior a 40 años predominan las malformaciones vasculares, en edades intermedias predomina la HTA y por encima de los 70 años la AA y el tratamiento con anticoagulantes son una causa importante.

En cuanto a la localización, predominan los hematomas profundos (putamen 35%, tálamo 10%, caudado 5%), seguidos de los lobulares (30%) y otros (cerebelo 15%, protuberancia 5%, intraventricular 1%). La etiología de la HIC determina en buena medida la localización de la hemorragia. Debido a la predilección de la HTA por afectar arteriolas perforantes, las HIC por HTA suelen ser profundas, mientras que el resto de las etiologías suelen manifestarse por hematomas lobulares.

Hemorragia intracerebral por hipertensión arterial

La HTA es el principal factor de riesgo de la HIC. Aproximadamente un 80% de los pacientes presentan como antecedente HTA, siendo la causa del 50%. Estudios previos sugerían la asociación entre HTA e HIC, y un reciente ensayo clínico (PROGRESS) ha demostrado una reducción de la HIC con el control adecuado de la HTA⁶.

Se han descrito tres tipos de lesiones vasculares patológicas en las arteriolas cerebrales perforantes de hipertensos crónicos a las que se atribuye un papel específico en la HIC: necrosis fibrinoide, lipohialinosis y aneurismas de Charcot-

TABLA 1

Etiologías de la hemorragia intracerebral

Hipertensión arterial crónica
Picos hipertensivos
Fármacos o drogas con efecto simpaticomimético (anfetaminas, pseudoefedrina, descongestionantes nasales, crack, cocaína, inhibidores de la monoaminoxidasa)
Por exposición a frío
Estimulación del nervio trigémino
Durante la cateterización cardíaca
Picaduras (escorpión, avispa)
Otras: electroshock, síndrome de disreflexia en parapléjicos
Malformaciones vasculares
Malformación arteriovenosa
Angioma cavernoso o cavernoma
Telangiectasia
Angioma venoso
Aneurismas (saculares, infecciosos, traumáticos, neoplásicos)
Angiopatía amiloide (amiloidosis cerebral)
Tumores cerebrales (primarios y metastásicos)
Diátesis hemorrágicas
Coagulopatías primarias: hemofilia A y B, déficit de factor de von Willebrand, afibrinogenemia
Coagulopatías secundarias: púrpura trombocitopénica idiopática, coagulación intravascular diseminada, púrpura trombótica trombocitopénica, leucemia, otras causas de trombopenia, trombocitemia y síndromes mieloproliferativos, mieloma múltiple
Fármacos antitrombóticos: antiagregantes, anticoagulantes, fibrinolíticos
Vasculopatías
Vasculitis sistémicas
Vasculitis aislada del sistema nervioso central
Otras: sarcoidosis, enfermedad de Behçet, enfermedad de moya-moya, disección arterial, vasculitis infecciosas, aneurismas micóticos por endocarditis
Situaciones de cambio de flujo cerebral
Tras intervención por cardiopatía congénita
Tras trasplante cardíaco
Tras endarterectomía carotídea o angioplastia
Otras
Alcohol, metanol
Migraña
Trombosis venosa cerebral

Bouchard. Clásicamente se había postulado la rotura de estos aneurismas como la responsable de las HIC, aunque este aspecto sigue siendo motivo de controversia. Los aneurismas de Charcot son en realidad pseudoaneurismas, pequeños cúmulos de sangre extravasculares rodeados de fibrina y restos de pared vascular. Estas lesiones, relacionadas en un principio con el punto de sangrado, parecen ser una expresión de la arteriopatía asociada a la HTA crónica.

La HTA es la responsable de la mayoría de hematomas estriatocapsulares, talámicos (fig. 1), protuberanciales y cerebelosos. Sin embargo, no se puede afirmar que todos los casos de HIC en estas localizaciones sean debidos a HTA. Además, existen evidencias de que elevaciones agudas de la presión arterial pueden causar HIC en ausencia de vasculopatía crónica, y también de que la HTA puede favorecer el sangrado por otras lesiones preexistentes de topografía profunda o superficial.

Hemorragia intracerebral por terapia antitrombótica

Los antiagregantes como el ácido acetilsalicílico y clopidogrel aumentan el riesgo de padecer una HIC⁷, siendo mayor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808352>

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