



Hemorragia subaracnoidea

A. Jiménez-Carrillo Rico y J. Vivancos Mora

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Cefalea
- Aneurisma
- Vasoespasmo
- Embolización

Keywords:

- Headache
- Aneurysm
- Vasospasm
- Embolization

Resumen

La hemorragia subaracnoidea se define como la extravasación de sangre en el espacio subaracnoideo. La rotura de un aneurisma sacular es la causa más importante. Tiene su máxima incidencia entre los 40 y 60 años. Su mortalidad alcanza hasta el 30% en el primer mes incluso con las medidas y avances actuales de los países con alta renta per cápita. Genera secuelas hasta en el 60% de los pacientes que la sufren y, lo que es más importante, genera dependencia en el 40% de los supervivientes. A lo largo de este artículo repasaremos los principales factores de riesgo, la etiopatogenia, la clínica, los algoritmos diagnósticos y las estrategias terapéuticas de las que disponemos en la actualidad para enfrentarnos a esta grave patología.

Abstract

Subarachnoid hemorrhage

Subarachnoid hemorrhage is defined as the extravasation of blood in the subarachnoid space. The rupture of a saccular aneurysm is the most significant cause. The condition has its highest incidence between 40 and 60 years of age. Its mortality reaches up to 30% in the first month, even with current measures and advances in countries with high per capita income. The condition generates sequela in up to 60% of patients who experience it and, most importantly, generates dependence in 40% of survivors. Over the course of this chapter, we will review the main risk factors, etiopathogenesis, symptoms, diagnostic algorithms and the therapy strategies that are currently available for addressing this severe disease.

Concepto

La hemorragia subaracnoidea (HSA) se define como la extravasación de sangre en el espacio subaracnoideo (fig. 1). La sangre puede alcanzar dicho espacio anatómico por diferentes mecanismos: rotura espontánea de estructuras vasculares intracraneales, disección del parénquima por parte de una hemorragia intracerebral (HIC) o como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico.

La HSA espontánea representa solo un 5% de los ictus, pero es la que cualitativamente mayor morbimortalidad produce^{1,2}. La incidencia en Europa se sitúa en 9 casos por 100.000 habitantes al año. El impacto socioeconómico es superior al doble del estimado para el ictus isquémico debido a su incidencia en personas jóvenes, previamente sanas e independientes³.



Fig. 1. Hemorragia subaracnoidea espontánea en corte axial de tomografía computarizada (TC) cerebral.

La rotura de un aneurisma sacular es la causa más común de HSA espontánea. Tiene su máxima incidencia entre los 40 y 60 años. Su mortalidad alcanza hasta el 30% en el primer mes, incluso con las medidas y avances actuales de los países con alta renta per cápita. Produce secuelas hasta en el 60% de los pacientes que la sufren y, lo que es más importante, genera dependencia en el 40% de los supervivientes⁴.

Los principales factores de riesgo modificables son la hipertensión arterial, el tabaco y el alcohol^{5,6}. Se ha relacionado también con la práctica de ejercicio físico intenso⁷. La diabetes mellitus se relaciona solo con el subtipo de HSA perimesencefálica⁸. Los factores de riesgo no modificables⁹ son el antecedente familiar de primer grado y las enfermedades del tejido conjuntivo: poliquistosis renal, síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV, telangiectasia hemorrágica hereditaria, pseudoxantoma elástico, neoplasia endocrina múltiple tipo 1 y neurofibromatosis tipo 1.

Clasificación

La clasificación de las HSA la podemos realizar en función del mecanismo etiopatológico y su historia natural en 4 grupos.

Hemorragia subaracnoidea primaria o espontánea

Se define por la llegada de sangre al espacio subaracnoideo debido a la ruptura de un vaso arterial o venoso extracerebral. En el 80% de los casos la causa subyacente es la rotura de un aneurisma sacular. Por su frecuencia, gravedad e historia natural, la HSA aneurismática será el eje en el desarrollo de los siguientes apartados de nuestro artículo.

Hemorragia subaracnoidea perimesencefálica

Algunas HSA idiopáticas se ubican en las cisternas perimesencefálicas y tienen un buen pronóstico. Su origen puede ser venoso o capilar y, en estos casos, la arteriografía no revela ninguna anomalía. Los pacientes con HSA perimesencefálica o idiopática con controles de neuroimagen normal presentan una recuperación completa hasta en el 90% de los casos⁸.

Hemorragias subaracnoideas corticales puras o traumáticas de la convexidad

Tienen una presentación más indolente, con cefalea leve, crisis o focalidad neurológica relacionada con la localización^{10,11}.

Hemorragias subaracnoideas secundarias a lesión traumática

Se puede producir en el contexto de una agresión o accidente con traumatismo craneoencefálico de alta energía o de forma iatrógena tras una intervención quirúrgica. Su historia

natural y evolución es muy diferente. Forman parte del manejo y cuidado de los traumatismos craneoencefálicos.

Etiología

Como se ha expuesto previamente, la causa más común de HSA espontánea es la rotura de un aneurisma sacular (80%). En segundo lugar se incluye la hemorragia por una malformación arteriovenosa (MAV) que supone el 5-10% y la extensión hacia el espacio subaracnoideo de una HIC primaria. Otras causas menos frecuentes se resumen en la tabla 1 y comprenden los siguientes grupos etiológicos: alteraciones

TABLA 1
Etiología de la hemorragia subaracnoidea

Malformaciones vasculares
Aneurismas cerebrales (80%)
Aneurismas ateroscleróticos
Aneurismas fusiformes
Aneurismas micóticos
Malformaciones arteriovenosas
Fistulas durales arteriovenosas
Cavernomas
Telangiectasias capilares
Malformaciones vasculares espinales
Perimesencefálica e idiopáticas
Alteraciones hemodinámicas cerebrales
Trombosis venosa cerebral
Síndrome de moya-moya
Síndrome de hiperperfusión
Síndrome de encefalopatía posterior
Síndrome de vasoconstricción cerebral
Estenosis crítica carotídea
Estenosis crítica de la arteria cerebral media
Anemia de células falciformes
Vasculopatías
Angiopatia amiloide
Disección de arterias cervicales y craneales
Displasia fibromuscular
Vasculitis
Colagenopatías
Enfermedad de Rendu-Osler-Weber
Traumatismo craneoencefálico
Discrasias sanguíneas
Cuagulopatías congénitas
Coagulopatías adquiridas (tratamiento con anticoagulantes, fibrinolíticos)
Coagulación intravascular diseminada
Leucemia
Trombocitopenia
Infecciones
Sepsis
Meningoencefalitis
Endocarditis bacteriana
Parásitos
Tóxicos
Drogas de abuso (cocaína, anfetamina)
Fármacos (fenilefrina, sildenafil)
Neoplasias cerebrales
Gliomas
Metástasis
Apoplejía hipofisaria
Hemangioblastomas
Intervenciones neuroquirúrgicas
Cirugía craneal
Cirugía espinal

Tomada de Vivancos J, et al¹².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808353>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808353>

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