

HEMORRAGIA CEREBRAL AGUDA POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) MAL CONTROLADA.

Hierro Cámara . M; Príede Díaz M.I; Fleitas Quintero. C; Piris García X; Manzanares Arnaíz. C; Melgosa Moreno. M.S.

INTRODUCCIÓN.-

El objetivo de este poster es recordar la importancia del control de la tensión arterial (TA) para prevenir la hemorragia cerebral aguda, causa de gran morbilidad y mortalidad. Se menciona que este control no puede ser demasiado agresivo una vez producida la hemorragia.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO.-

Varón 69 años, hipertenso mal controlado y bebedor importante. De forma súbita presenta desorientación en tiempo y espacio. Previamente había presentado varios vómitos alimenticios. A la exploración llama la atención un intenso derrame conjuntival en el ojo izquierdo y una TA de 220/130 mmHg, sin otros datos relevantes. En la tomografía axial computarizada (TAC) se ve: hemorragia cerebral masiva en IV ventrículo. El paciente es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos donde se le mantiene en reposo con control de TA y demás parámetros hemodinámicos, además de monitorización neurológica. Paulatinamente el paciente se va recuperando de su desorientación hasta su estado basal. Un nuevo TAC (a los siete días de evolución) muestra reabsorción parcial de la hemorragia. Es dado de alta con tratamiento antihipertensivo y cita para deshabituación de su adicción al alcohol.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN.-

El tratamiento de estos pacientes debe ser individualizado, teniendo en cuenta la edad, la causa de la hemorragia, la presión intracraneal y la HTA previa. Es imprescindible el control de la TA sin olvidar que este no debe ser muy agresivo, ya que la hemorragia cerebral no es un fenómeno monofásico que ceda inmediatamente, pues el hematoma continua aumentando en las primeras cuarenta y ocho horas. Por esto se recomienda mantener una TA sistólica menor o igual de 180 mmHg y mantener una TA media mayor de 60 mmHg. Además al alta, es preciso recomendar el abandono de tabaco, alcohol y cocaína, factores asociados a riesgo de hemorragia intracraneal. En ocasiones requieren tratamiento quirúrgico.

PALABRAS-CLAVE.-

Hemorragia cerebral aguda. Tensión arterial. Hipertensión intracraneal.

BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.-

1.- Parker HB et al. Tombolysis for intraventricular hemorrhage after endovascular aneurismal coiling. Neurocrit Care 2005;3(2):153-6.

2.- Furie KL, Kasner SE, Adams RJ, Albers GW, Bush RL, Fagan SC, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2011;42:227-76.