

HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO Y ALCOHOL



Linio Mateos JM, Lendines Ramiro, González Suárez M, Del Rivero Sierra B, Bengoechea Botín E, De las Cuevas Allende R.

Introducción:

Los hematomas del tálamo representan el 30% de las hemorragias intracraneales, siendo la hipertensión arterial (HTA) la principal causa (60%). El consumo de 50-100 gramos/día de alcohol aumentan el riesgo de hemorragia. Es una causa importante de mortalidad y discapacidad en países desarrollados.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 44 años, avisan por disminución del nivel de consciencia tras un consumo excesivo de alcohol. No HTA conocida, hepatitis en 2013 por consumo de antiinflamatorios, alcoholismo en seguimiento por psiquiatría. Toma desvenlafaxina. Encontramos a paciente con Glasgow 7, tensión arterial 180/100, respiración espontánea, localiza dolor, afasia global, hemiplejía derecha y midriasis arreactiva izquierda. En tomografía aparece una imagen hiperdensa, mal definida de 4 cm de diámetro, compatible con hematoma, localizado en tálamo izquierdo con extensión al sistema ventricular. Por angiografía se localiza foco hemorrágico, no objetivando malformación vascular. Se estabiliza a la paciente sin realizar intervención quirúrgica, persistiendo la hemiplejía derecha y disfasia. Se pauta tratamiento antihipertensivo, heparina de bajo peso molecular y laxante. Gran dependiente para cualquier actividad.



Estrategia práctica de actuación:

Desde Atención Primaria hemos de prestar atención al control de la HTA, pues es el factor modificable que más influye en el riesgo de recurrencia (estimada en 2,1-3,7% anual). Existe también consenso en el control de consumo de alcohol y abandono hábito tabáquico. Es la anticoagulación oral un punto clave en la prevención secundaria, pues incrementa el riesgo de recurrencia (sobre todo en hemorragia lobulares) debiendo valorar riesgo/beneficio (resangrado/prevención enfermedad tromboembólica) antes de pautar. Debe evitarse en fase aguda, pero si el riesgo es alto se recomienda pasados 7-10 días, como alternativa y en pacientes con riesgo moderado se pueden usar antiagregantes.

Palabras-clave

Hematoma intraparenquimatoso. Ictus. HTA.

Bibliografía

- 1- Díaz Tejedor E, Fuentes B. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus 2006; 6:185-206.
- 2- Van Asch CJ, Luitse MJ, Rinkel GJ, Van der Tivel I, Agra A, Klyn CJ. Incidence, case fatality and functional outcome of intracerebral hemorrhage over time, according to age, sex and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurology* 2010; 9:167-176.
- 3- Castillo J, Martínez F, Corredera E, Leira R, Prieto JM, Noya M. Hemorragias intracerebrales hipertensivas. *Rev Neurol*. 1994; 22:549-52.