

Algunos aspectos sobre la Hemorragia Intracerebral Espontánea en el Puerperio

Dr. Luis Rafael Moscote Salazar¹ Dr. Carlos Carrillo¹ Dr. Rubén Sabogal Barrios²

Resumen

El accidente cerebrovascular hemorrágico con localización inicial y origen en el parénquima cerebral se ha denominado hemorragia intracerebral espontánea. La presentación de esta patología durante el embarazo y el puerperio es poco común. Se describe brevemente esta patología que aunque de rara presentación, debemos conocer su existencia para brindar a la paciente las mejores alternativas de tratamiento.

Abstract

Primary hemorrhagic cerebrovascular accident in brain parenchyma is known as spontaneous intracerebral hemorrhage. It uncommonly occurs during pregnancy and puerperium. We briefly describe this clinical entity, although it is rare, is important to know its existence in order to give a good treatment.

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 15, No 1, 2006

Introducción

La hemorragia intracerebral espontánea puerperal (HIEP) es una patología que pertenece al grupo de las enfermedades cerebrovasculares de tipo hemorrágico, la cual tiene una asociación importante con hipertensión arterial entre otras entidades.

La hemorragia intracerebral espontánea o intraparenquimatosa es una patología muy rara durante la gestación, tiene un pobre pronóstico y conduce a la muerte materna en muchos casos por razones no obstétricas.¹ Muchos aspectos de esta entidad son poco conocidos, la población más afectada se encuentra entre los 50 y 80 años de edad, con una media de 56 años según el Pilot Stroke Data Bank.⁵ Se estima una incidencia de 0,002 a 0,05% de todas las gestaciones.^{13, 14, 15} La mortalidad materna es elevada, variando entre el 35 al 80%.²⁰ Las HIEP son responsables del 4 al 12% de los óbitos fetales.^{11, 12} Aproximadamente 50% de la HIEP son debidas a ruptura de aneurisma cerebral o a malformaciones arteriovenosas; 30% suceden en pacientes con preeclampsia y eclampsia. Otras causas infrecuentes se relacionan a ruptura de fístula carótida-cavernosa, o a sangrados provenientes de angiomas cavernosos¹⁹(tabla 1). A continuación presentaremos un caso de esta interesante patología.

La HIEP es una patología poco común. Se produce cuando hay un sangrado dentro del parénquima y en forma progresiva esta sangre extravasada va formando un hematoma, concomitantemente destrucción tisular y dependiendo de la evolución se detendrá o se presentarán nuevos episodios de resangrado. La hemorragia intracraneal puede ocurrir durante cualquier momento en el tercer trimestre y el posparto.¹⁵ Diversos análisis retrospectivos informan que entre el 38% y el 51% de los eventos cerebrovasculares en el embarazo corresponden a hemorragia intracerebral.² Como factores etiológicos se han determinado las alteraciones de la coagulación sanguínea, eclampsia, la transformación hemorrágica del infarto cerebral, y más comúnmente malformaciones vasculares. Algunos estudios han revelado que el riesgo de hemorragia a partir de malformaciones vasculares está aumentado durante el embarazo.⁷⁻¹⁸

Por otro lado estudios más recientes han mostrado que el embarazo no es un factor de riesgo para presentar hemorragias en mujeres quienes previamente no han sufrido un episodio de hemorragia intracerebral espontánea.⁸ Geocadin y colaboradores determinaron que en ausencia de trastornos hipertensivos gestacionales-preeclampsia, la HIEP puede ser asociada a vasculopatía cerebral aislada.¹⁷

En cuanto a la fisiopatología de la hemorragia intracerebral espontánea se ha demostrado que después del sangrado inicial, mediadores provenientes del torrente sanguíneo podrían invadir el cerebro e inducir una reacción inflamatoria, aunque el cerebro, por sí mismo, es capaz de producir alguno de tales agentes. En el cerebro la respuesta inflamatoria está mediada y modulada por citocinas. Esta respuesta por un lado, produce lesión primaria per se y, por el otro, contribuye a la lesión secundaria, al estimular la síntesis de otros mediadores capaces de perpetuar o empeorar la lesión, entre los cuales se destacan derivados del ácido araquidónico, neuropépticos y radicales libres de oxígeno entre otros.¹⁰ Dependiendo de la localización del evento hemorrágico la sintomatología será específica, puede estar ubicada a nivel lobar, putaminal, talámica, gangliobasal y pontina.

Causas de HIEP
Malformaciones Arteriovenosas
Tumores Cerebrales
Coagulopatías
Vasculitis
Aneurismas
Hipertensión Arterial - Eclampsia

La hemorragia intracerebral espontánea se debe de manera predominante a hipertensión crónica y a cambios degenerativos de las arterias cerebrales. En nuestro caso la paciente no tenía antecedente de hipertensión arterial ni otro factor premorbido.

El tratamiento de la HIEP dependerá de la individualización de cada paciente, y la identificación de patologías de base tales como: aneurismas cerebrales, enfermedad de Moya-Moya, anemia de células falciformes, coriocarcinoma metastático, coagulación intravascular diseminada entre otras entidades.²¹ En cuanto al tratamiento quirúrgico no se ha demostrado que la cirugía temprana ofrezca más beneficios que el tratamiento médico conservador.⁶ Pero es claro que la decisión de operar un paciente que haya sufrido una hemorragia intracerebral espontánea dependerá esencialmente de los principios neuroquirúrgicos del neurocirujano tratante.¹⁶

Bibliografía

1. Maymon R, Fejgin M. Intracranial hemorrhage during pregnancy and puerperium. *Neurosurg Rev.* 2005 Apr;28(2):143-7. Epub 2005 Jan 26.
2. Steven J. Kittner, Barney J. Stern, Barbara R. Feeser, M, J. Richard Hebel, David A. Nagey, David W. Buchholz, *Pregnancy and the Risk of Stroke.*
3. Burgos R. Hemorragia Intracerebral Espontánea. *Prácticas y Procedimientos. Neurocirugía. Hospital Universitario San Ignacio.* 2003 1era edición. Tomo IV. 40-50.
4. Medina D. Hemorragia Intracerebral espontánea no aneurismática. *Neurocirugía.* 312-321.
5. Mendelov D, Gregson BA, Fernández H, Murria G, Teasdale G, Hope TD y cols. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial intracerebral haematomas in the international surgical trial in intracerebral haemorrhage (STICH): a randomised trial. *Lancet* 2005; 365: 385-397.
6. Robinson JL, Hall CS, Sedzimir CB. Arteriovenous malformations, aneurysms and pregnancy. *J Neurosurg* 1974; 41: 63-70.
7. Horton JC, Chambers WA, Lyons SL, Adams RD, Kjellberg RN. Pregnancy and the risk of hemorrhage from cerebral arteriovenous malformations. *Neurosurgery* 1999; 27: 867-871.
8. Turan T, Stern B. Stroke and pregnancy. *Neurol Clin.* 2004, 22; 821-840.
9. Godoy-Torres DA, Piñeiro G. Respuesta inflamatoria en la hemorragia intracerebral espontánea. *Rev Neurol* 2005; 40 (8): 492-497.
10. Lynch JC, Andrade R, Pereira C. Hemorragia Intracraneana en el embarazo y el puerperio. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* Vol.60 no.2A São Paulo June 2002.
11. Daane TA, Tanty RW. Rupture of congenital intracranial aneurysms in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1960;15:305-314.
12. Tuttelman RM, Gleicher N. Central nervous system hemorrhage complicating pregnancy. *Obstet*

Gynecol 1981;58:651-656.

13. Donaldson JO. Neurologic emergencies in pregnancy. *Obstet Gynaecol Clin N Am* 1991;18:199-212.
14. Sawin PD. spontaneous subarachnoid hemorrhage in pregnancy and the puerperium. In Loftus CM (ed). *Neurosurgical Aspects of Pregnancy*. Illinois: American Association of Neurological Surgeons, 1966.85-99.
15. Jaigobin C, Silver FL. Stroke and pregnancy. *Stroke*. 2000 Dec;31(12):2948-51.
16. Dias MS, Sekhar LN. Intracranial hemorrhage from aneurysms and arteriovenous malformations during pregnancy and the puerperium. *Neurosurgery*. 1990 Dec;27(6):855-65; 865-6.
17. Geocadin RG, Razumovsky AY, Wityk RJ, Bhardwaj A, Ulatowski JA. Intracerebral hemorrhage and postpartum cerebral vasculopathy. *J Neurol Sci*. 2002 Dec 15;205(1):29-34.
18. Jeng JS, Tang SC, Yip PK. Stroke in women of reproductive age: comparison between stroke related and unrelated to pregnancy. *J Neurol Sci*. 2004 Jun 15;221(1-2):25-9.
19. Lin TK, Chang CN, Wai YY. Spontaneous Intracerebral Hematoma from occult carotid cavernous fistula during pregnancy and puerperium: case report. *J Neurosurg* 1992;76:714-717.
20. Copelan EI, Mabon R F. Spontaneous intracranial bleeding in pregnancy. *Obstet Gynaecol* 1967; 20:373-378.
21. Sawin PD. spontaneous subarachnoid hemorrhage in pregnancy and the puerperium. In Loftus CM (ed). *Neurosurgical Aspects of Pregnancy*. Illinois: American Association of Neurological Surgeons, 1966. 85-99.