

Panorama Cuba y Salud 2011; 6(Especial): 139-141.

Tomografía axial computarizada en las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas

Dra. Solange Rodríguez Bolaños, Dr. Erian Jesús Domínguez González, Dra. Solangel Bolaños Vaillant

Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Hospital Saturnino Lora

E-mail: sol.angel@medired.scu.sld.cu

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas constituyen una urgencia frecuente en nuestro medio por lo que necesitan de un diagnóstico certero. El objetivo fue caracterizar los hallazgos tomográficos en el diagnóstico de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas. Estudio observacional, descriptivo, transversal en 196 pacientes portadores de dicha enfermedad, a los cuales se les practicó Tomografía Axial Computarizada (TAC) indicada en nuestro centro hospitalario, durante el período comprendido entre enero del 2008 a enero del 2009. Se estudiaron variables sociodemográficas de interés como son: edad, sexo, raza y antecedentes patológicos personales. Al relacionar la positividad tomográfica con los síntomas y signos del paciente más relevantes, se encontró que el lenguaje tropeloso alcanza una positividad por la tomografía en todos los casos al igual que la cefalea. Predominaron los hematomas intraparenquimatosos. De los pacientes estudiados fallecieron 81, coincidiendo el diagnóstico imagenológico con el necrótico. La TAC es un medio diagnóstico de gran importancia y certero en las urgencias médicas vinculadas a esta patología.

Palabras clave: Enfermedades cerebrovasculares, tomografía axial computarizada, medio diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

El término ictus representa de forma genérica un grupo de trastornos que incluye el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea. Este término procede del latín ictus-us y significa golpe, su correspondencia anglosajona, stroke, tiene idéntico significado. Estas afecciones constituyen un importante problema de salud en nuestro país, es la segunda causa de muerte a nivel mundial, una de las tres primeras en países desarrollados y en vías de desarrollo, además una de las principales causas de discapacidad y de años de vida potencialmente perdidos (1).

En las últimas décadas se ha avanzado en el estudio de estas afecciones como consecuencia de un mejor conocimiento de la anatomía y fisiología de la circulación cerebral, por el desarrollo de muchas técnicas de neuroimagen: Angiografía Encefálica, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN), y Gamagrafía Cerebral con radioisótopos. Todas ellas permiten identificar el tipo, la extensión y la localización de la lesión así como diferenciar con facilidad otras enfermedades encefálicas con similitud clínica (2).

El diagnóstico oportuno de estas enfermedades aumenta de forma decisiva las expectativas de vida de los pacientes, por lo que es de gran motivación para nosotros realizar esta investigación y de esta forma poder brindar un mejor servicio asistencial y mejor calidad de vida al paciente.

El objetivo del trabajo fue caracterizar los hallazgos tomográficos en el diagnóstico de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para caracterizar tomográficamente las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas. Se estudió un universo conformado por 196 pacientes, a los cuales se les realizó TAC de urgencia indicada en el cuerpo de guardia, sala de cerebrovascular y otras, con sospecha de esta afección durante el período comprendido desde enero del 2008 hasta enero del 2009 en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba.

Para dar respuesta a los objetivos se procedió a evaluar las siguientes variables: Edad, Sexo, Raza, Antecedentes Patológicos Personales, Motivo de ingreso, Relación entre los resultados tomográficos (positivos y negativos) con los síntomas y signos, Lesiones tomográficas encontradas, Coincidencia entre el resultado tomográfico y los resultados anatomopatológicos en los fallecidos.

Se diseñó una planilla en la cual se registró la información primaria indispensable para la información. El procesamiento de los datos se realizó de forma computarizada utilizando una computadora PENTIUM 4. Se confeccionaron tablas de contingencias de dos entradas. Se utilizó como medida de resumen para variables cualitativas y cuantitativas el número y el porcentaje. Se utilizó el Coeficiente de Kappa, para establecer concordancia entre dos variables (Coincidencia entre el resultado tomográfico y los resultados anatomopatológicos)

El estudio está justificado desde el punto de vista ético, pues se realizó de acuerdo con lo establecido en la declaración de Helsinki, modificación de Edimburgo (año 2000) sobre las investigaciones con seres humanos con fin diagnóstico y/o terapéutico.

RESULTADOS

Según edad y sexo observamos que el 45,9% de los casos eran mayores de 70 años con predominio del sexo masculino sobre el femenino que representó el 55.1% del universo. En cuanto a la raza pudimos apreciar que predominó la raza negra, con 106 pacientes para un 54.0 %

Con respecto a los antecedentes patológicos personales encontramos que la mayoría de los pacientes tenían más de una patología asociada. Observamos que 140 padecían de Hipertensión Arterial para un 71,4% de los casos. Identificamos también la presencia de Diabetes Mellitus, Cardiopatía isquémica, Hipercolesterolemia, enfermedades cerebrovasculares antiguas, valvulopatías y malformaciones vasculares.

En cuanto al motivo de ingreso el signo predominante resultó ser la pérdida del conocimiento en 80 casos del total para un 40,8%, seguido de trastornos de la motilidad y las convulsiones para un 23,5% y 17,3% respectivamente.

Debemos señalar que en la tabla 1 se reflejan los síntomas y signos relacionados con la positividad de la TAC, donde pudimos observar que existió un alto número de pacientes con resultados positivos y donde solo un 0.5 % fue negativo.

Se pudo apreciar que los Hematomas Intraparenquimatosos (HIP) fueron los que se encontraron con mayor frecuencia, 88 para un 44,9% seguido de la Hemorragia Subaracnoidea (HSA), 66 pacientes para un 33,6%.

Cuando analizamos en la tabla 2 observamos que de los 81 pacientes fallecidos, 31 fue por hemorragia intraparenquimatosa espontánea para un 38,2% y todos se confirmaron en el diagnóstico anatomopatológico. Le sigue en orden de frecuencia las hemorragias cerebromeningeas que de 46 fallecieron 22 para un 27,1% coincidiendo el resultado de la TAC con la necropsia.

DISCUSIÓN

Los estudios de neuroimagen en un paciente con enfermedad cerebrovascular hemorrágica no son solo básicos, sino también obligados para establecer el diagnóstico con precisión de esta patología y dentro de ellas la Tomografía Axial Computarizada de imágenes tiene una gran importancia. ⁽³⁾

La literatura revisada refiere que las tasas de incidencia por Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica se duplican cada década después del grupo etéreo de 35-44 años hasta el grupo de 75-84 años, la mayoría de los casos se presentan después de los 65 años. Fewell ⁽³⁾ plantea que existe coincidencia en afirmar que los hombres y la raza negra presentan mayor prevalencia de las mismas, además de la hipertensión arterial como antecedente asociado en mayor frecuencia. Todo esto relacionado con los cambios en las paredes de los vasos intracerebrales como la arteriosclerosis hialina o lipohialinosis y la formación de microaneurismas de Charcot-Bouchard, son alteraciones responsables de la vulnerabilidad vascular a la ruptura. Se plantea también que la diabetes mellitus por su repercusión como factor aterogénico de primer orden representa la segunda patología más frecuente en estos pacientes (4).

Las grandes hemorragias cerebrales suelen producir síndromes agudos catastróficos, cuyo inicio por lo general se relaciona con la actividad física o emocional, rara vez comienza durante el sueño, las características iniciales comunes incluyen alteraciones de la conciencia, cefalea, náuseas y vómitos, y en unos cuantos casos ocurren convulsiones, que reflejan la irritación cortical por sangre (4, 5).

Nuestro trabajo coincide con otros autores que señalan que son las Hemorragias Intraparenquimatosas Espontáneas (HIPE) las más frecuentes seguidas de las Hemorragias Subaracnoideas (5). Las causas hemorrágicas provocan el 41,7 % del total de defunciones, el riesgo de morir por estas es de 11,9 por cada 100 000 habitantes (6).

CONCLUSIONES

La TAC es un medio diagnóstico certero. Predominaron los pacientes mayores de 70 años y del sexo masculino, así como los de raza negra. La hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal más frecuente y el motivo de ingreso la pérdida del conocimiento. Predominó la hemorragia intraparenquimatosa y hubo coincidencia entre el diagnóstico tomográfico y los hallazgos necrópsicos.

Tabla 1. Distribución de pacientes con ECV hemorrágica según síntomas y signos acompañantes y positividad tomográfica.

			Tomografía			
			Positivo		Negativo	
Síntomas y signos	No	%	No	%	No	%
Lenguaje Tropoloso	90	45.9	90	45,9	-	-
Cefalea	80	42.8	80	42.8	-	-
Convulsiones	42	21.4	41	20.9	1	0.5
Náuseas y vómitos	8	4.1	8	4.1	-	-
Somnolencia	20	10.2	20	10.2	-	-
Visión Borrosa	16	8.2	16	8.2	-	-
Desviación comisura labial	16	8.2	16	8.2	-	-
Afasia	2	1.0	2	1.0	-	-
Coma	10	5.1	10	5.1	-	-

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 2. Interrelación entre pacientes fallecidos, resultado de la TAC y Anatomía Patológica

Diagnóstico por TAC	Fallecidos		Anatomía Patológica	
	No	%	No	%
Hematoma intraparenquimatoso (HIP)	31	38,2	31	38,2
Hemorragia subaracnoidea (HSA)	10	12,3	10	12,3
Hemorragia intraventricular (HIV)	18	22,2	18	22,2
Hemorragia cerebromeningea (HCM)	22	27,1	22	27,1
Total	81	100	81	100

(Coef. Kappa = 1(alta concordancia)).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pascualin, A; Da Pian, R; Batjer, HH; Sanson, DS. Limits of temporary arterial occlusion. Eds. New trends of cerebrovascular malformations, Viena: Springer – Verlag, 2008; 180–84.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular disease III. Ed. Stroke, 2008; 21: 637-741.
3. Fewell, ME; Thompson, BG; Hoff, JT. Spontaneous intracerebral hemorrhage: a review. Neurosurg Focus, 2007; 15(4) article 1:1-16.
4. López González, F; Aldrey, J; Pardillas, H; Castillo, J. Morbilidad de la hemorragia intracerebral: Rev Neurol, 2008; 28 (159): 755-7.
5. Garde, A; Bohmer, G; Selden, B; Neiman, J. 100 cases of spontaneous intracerebral hematoma. Eur Neurol, 2007; 22: 161-72.
6. Murata, Y; Yamaguchi S; Kajikawa, H; Yamamura, K; Sumioka, S; Nakamura, S; Relationship between the clinical manifestations, computed tomographic findings and the outcome in 80 patients with primary pontine hemorrhage. J Neurol Sci, 2007; 167 (2): 107-11.