

MEDICINA**Hemorragia cerebral intraparenquimatosa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Barros Luco****Giorgio Ferri, Ronald Pairumani, Cesar Santis, Alex Gomez, Felipe Morales¹****Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Barros Luco Trudeau¹**

Introducción: La Hemorragia Cerebral intraparenquimatosa (HIC) es una causa frecuente de accidente vascular hemorrágico y de ingreso a Unidades de paciente crítico. Con alta morbilidad en casos graves y aumento de costos de rehabilitación.

Metodología: Se realizó una base de datos con los pacientes ingresados con hemorragia intraparenquimatosa durante 1 año donde se incluyeron datos demográficos, características de la hemorragia (volumen y ubicación) y de la presentación clínica, mortalidad (30 y 90 días), entre otros. Se analizaron los resultados con estadística no paramétrica.

Resultados: Durante el período estudiado ingresaron 30 pacientes con HIP de los cuales 17 (57%) fueron hombres y 13 (43%) mujeres. La edad promedio fue de 56 (47-64) años de edad. Los factores de riesgo más comunes fueron la hipertensión arterial en 21 (70%) pacientes y Diabetes Mellitus tipo II en 5 (17%). Por otro lado, el tabaquismo fue el hábito más común en 6 (20%) casos. Respecto las características de la hemorragia, la ubicación más frecuente fue a nivel ganglionar en 16 (53%) casos seguido por los lóbulos en 11 (35%), con un volumen promedio de 34 (15-62) ml. El GSC promedio al ingreso al hospital fue de 8 (6 – 13). Respecto al puntaje según el ICH Score (Hemphill y cols., 2001) en la mayoría de los casos 11 (37%) fue de 3 y 10 (33%) de 2, dando cuenta de más de la mitad de los pacientes. En el mismo orden de ideas las características que más aportaron al puntaje fueron el Glasgow y la hemorragia intraventricular en 22 (73%) pacientes cada una; seguido del volumen en 18 (60%) casos. Sin puntaje por edad, es decir no ingresó ningún paciente mayor a 80 años con este diagnóstico. Los días promedio de ventilación mecánica fueron 4 (2-13) y de estadía en UCI 5 (2-16). 10 (33%) pacientes fueron traqueostomizados, 7 por técnica quirúrgica y 3 percutánea. 8 pacientes fallecieron durante su estadía dando cuenta de un 27% de mortalidad en UCI, por otro lado la mortalidad a los 30 días fue de 33% y a los 90 días de 37%. Se aplicó limitación de esfuerzo terapéutico con retiro de medidas en 6 (20%) de los casos falleciendo 4/6 (67%) de estos pacientes. Los 3 pacientes con 4 o 5 puntos fallecieron durante su estadía en UCI, aquellos con 3 puntos fallecieron en un 45% (5/11) y con 2 puntos en un 20% (2/10).

Conclusiones: La HIC es una patología frecuente en nuestra UCI con una mortalidad global elevada, sin embargo en comparación con lo reportado en la literatura nuestro grupo de pacientes presentó una mortalidad global menor, siendo una probable explicación la menor edad de ingreso. Por otro lado, la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más prevalente siendo un pilar fundamental en el manejo de esta patología.