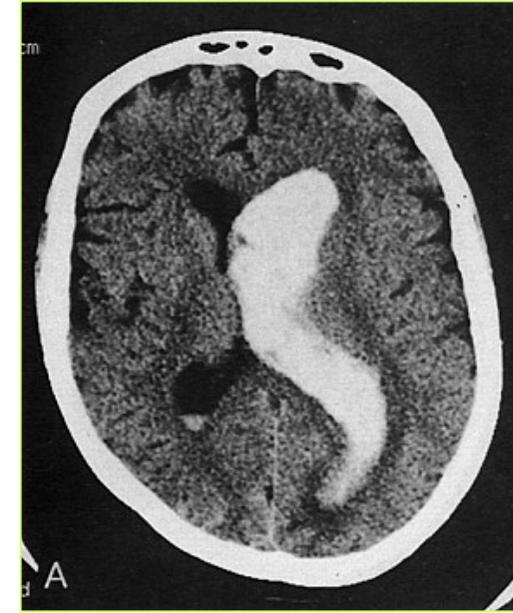
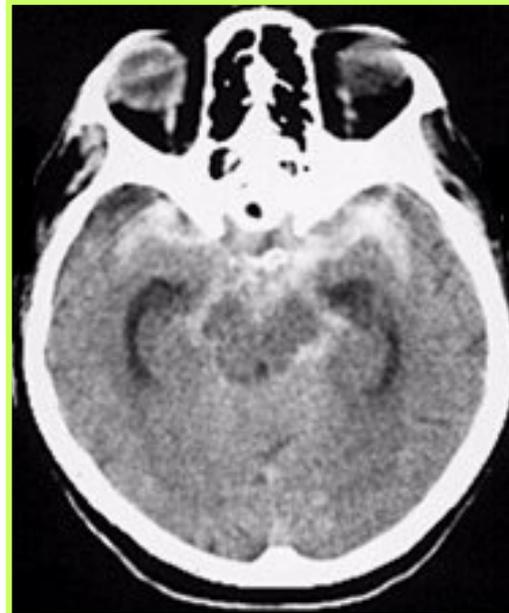


**Hemorragia
intracerebral
(HIC)**

B) Hemorrágico (20%):

1. **parénquima cerebral** (intraparenquimatoso)
2. **espacio subaracnoideo** (h.subaracnoidea)
3. **sistema ventricular** (intraventricular)



Concepto HIC

La hemorragia intracerebral o hematoma intraparenquimatoso es una colección hemática dentro del parénquima encefálico, producido por una ruptura vascular, con o sin comunicación con el espacio subaracnoideo o el sistema ventricular, cuya forma, localización y tamaño es variable

Clasificación

A.- Etiopatogenia:

- PRIMARIA
- Secundaria

B.- Localización:

- SUPRATENTORIAL
- Cerebelosa
- Troncoencéfalo

Epidemiología

EDAD: > 55 años

RAZA: Negra y Japón

SEXO: algo más en hombres

10% de todos los ACV

HIC primaria

- Hipertensiva
- Angiopatía amiloide

1. HTA

T.A > 140/90

50-80 % de HIC son hipertensos

Ganglios basales, cerebelo, tronco

Alteraciones degenerativas
arteriolares

Al dx del hematoma: 90 % “H.T.A.”

2. Angiopatía amiloide

Anciano no HTA

Depósito de beta-amiloide

Asociación a Alzheimer (apo-E4)

HIC lobares supraT, múltiples,
repetitivos

No amiloidosis sistémica

Existen formas familiares

HIC secundaria

1. Alcohol, drogas

Alcohol: HTA, fallo coagulación

Simpaticomiméticos:

- anfetamina
- cocaína
- fenilpropanolamina

2. Anticoagulación

Antagonistas de la vitamina k (warfarina)

Indicaciones: F.A.; valvular, Trombosis v

8-10 más posibilidades de HIC

Hematomas de mayor tamaño

Resangrado

2. Anticoagulación

Antagonistas de la vitamina k (warfarina)

Indicaciones: F.A.; valvular, TEP

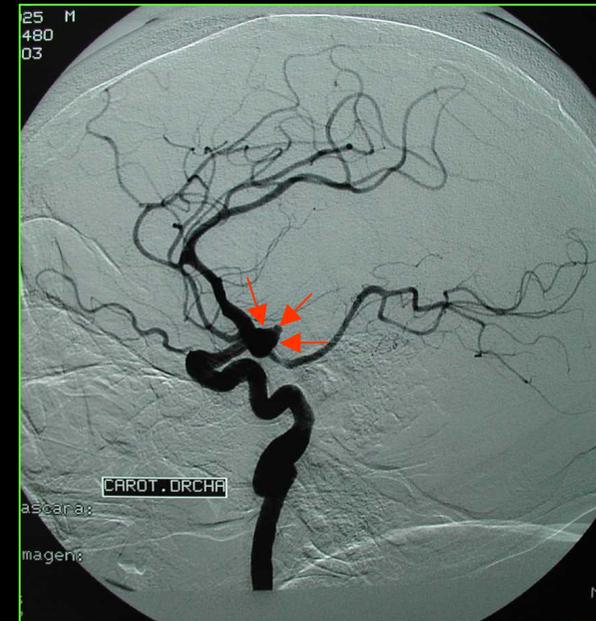
8-10 más posibilidades de HIC

Hematomas de mayor tamaño

Fibrinolíticos: IAM, infarto cerebral
primeras 24 horas

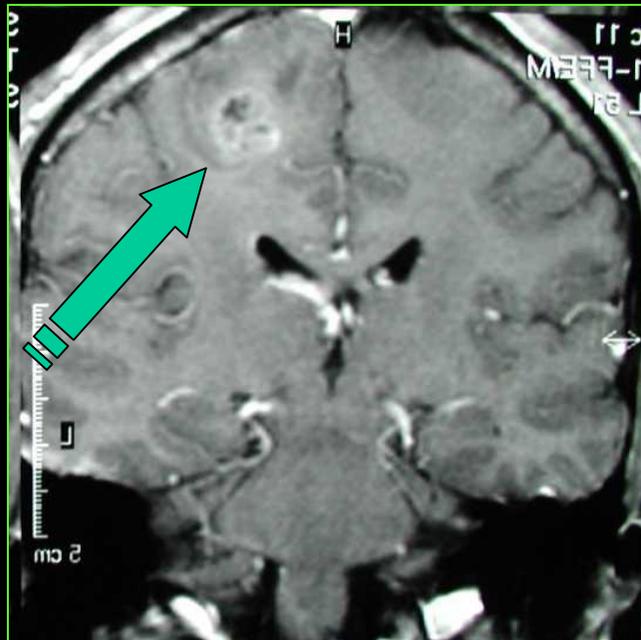
3. Malformaciones vasculares

Aneurismas



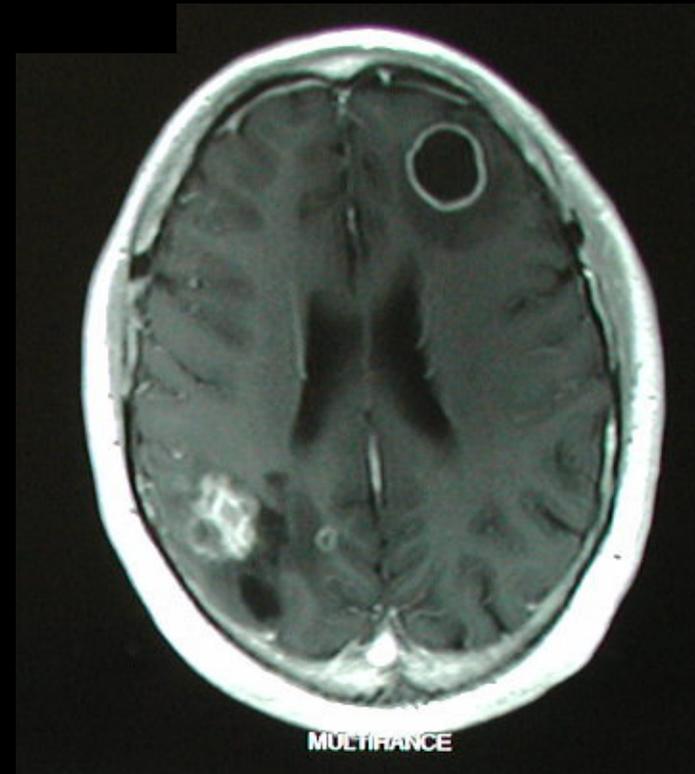
4. Tumores cerebrales

Glioblastoma multiforme



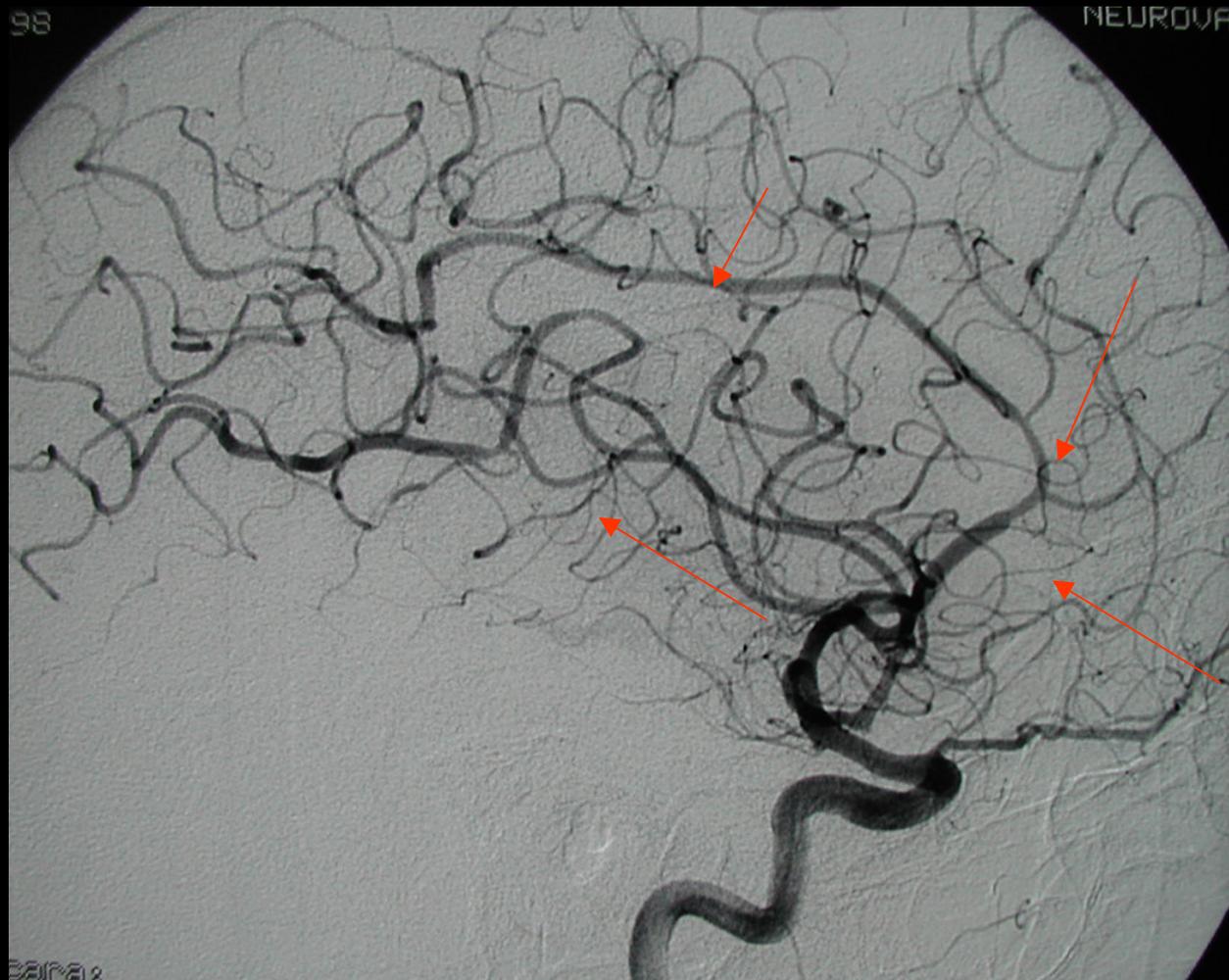
4. Tumores cerebrales

Metástasis (melanoma, pulmón)

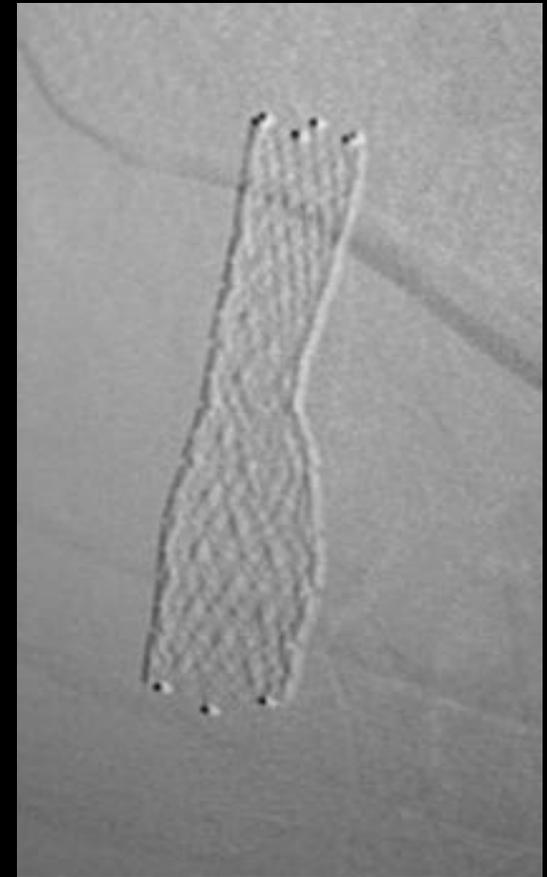


4 meses después

5. Vasculitis



6. Endarterectomía carotídea



7. Trombosis senos venosos



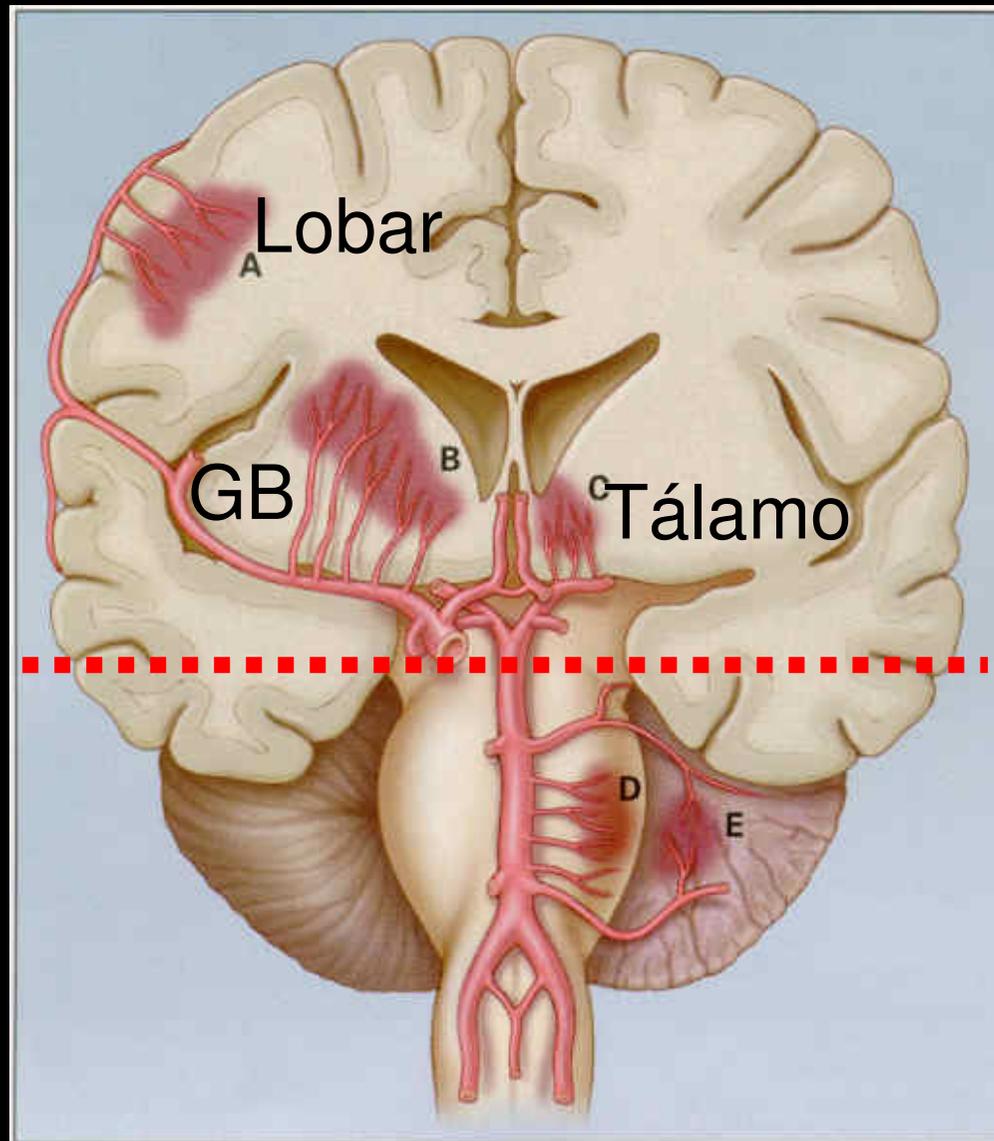
Signo del delta
vacío



Manifestaciones clínicas

- 1.-INICIO: ictal; por la mañana
- 2.-S.GENERAL: HT endocraneal
nivel de consciencia
cefalea
vómitos
- 3.-LOCALIZACIÓN
- 4.- OTROS: crisis, F.C.,

Manifestaciones por localización SUPRATENTORIALES



GANGLIOS BASALES: 35%

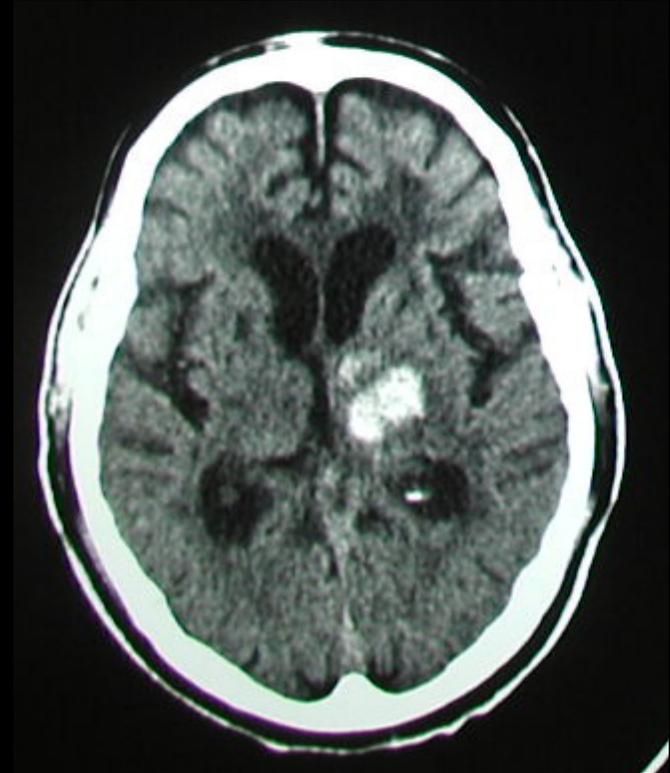
(Putamen, globo pálido, caudado)

- Hemiparesia-hemiplejia
- Hemihipoestesia
- Paresia mirada contralateral
- Afasia (dominante)
- Negligencia
- Disartria



TÁLAMO: 20%

- Hemihipoestesia
- Oftalmoplejia
- Hemiparesia-hemiplejia



LOBARES 30%

Frontal: Hemiparesia, abulia, s.general

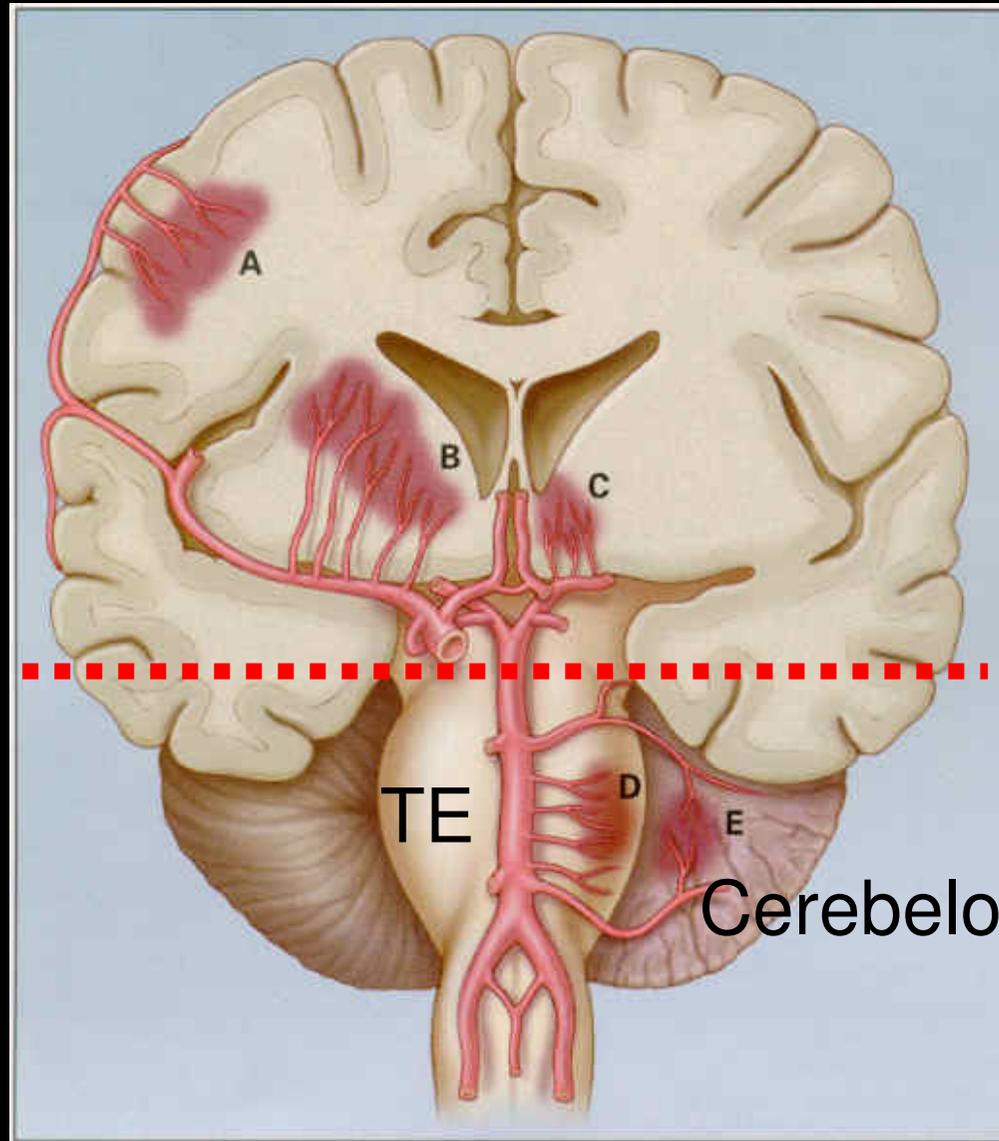
Parietal: Hemihipoestesia, hemiparesia

Temporal: Afasia (dominante), hemianopsia

Occipital: hemianopsia homónima contr.



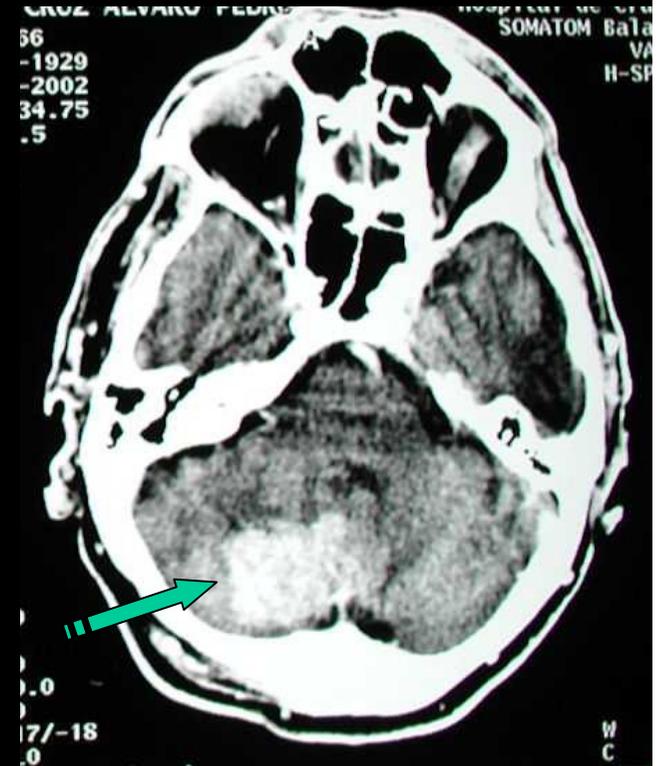
Manifestaciones por localización INFRATENTORIALES



CEREBELO: 10%

Síndrome cerebeloso:

- náuseas, vómitos, vértigo
- alt. coordinación y marcha
- habla escandida, disartria
- alt. de consciencia
- hidrocefalia



TRONCOENCÉFALO: 5 %

- Sistema reticular ascendente
- Centros respiratorios y cardíacos
- Centro del vómito
- Pedúnculos cerebrales
- Vías sensitivas
- Núcleos de los pares craneales
- Núcleos vestibulares y de coordinación

Valoración inicial

Nivel de consciencia (Escala de Glasgow)

Vía aérea

Estabilización hemodinámica

Exploración neurológica



TAC CRANEAL

Valoración quirúrgica

- Escala de Glasgow
- Exploración neurológica
- Edad
- Tamaño del hematoma
- Invasión ventricular
- Localización
- Antecedentes personales
- País
- Hospital
- Neurocirujano
- Deseo familiar
- Evolución

Valoración quirúrgica

Métodos quirúrgicos:

Evacuación quirúrgica

Drenaje ventricular

Aspiración estereotáctica

Fibrinólisis y evacuación

Valoración quirúrgica

- No quirúrgicos (evacuables):
 - Talámicos
 - Troncoencefálicos
- Posibilidad quirúrgica:
 - Ganglios basales*
 - Cerebelo
 - Lobares
 - Invasión ventricular / hidrocefalia

Tratamiento médico

- Control de la T.A.
- Control neurológico (Escala de Glasgow)
- Analgesia
- Anticoagulación (reversión)
- Corticosteroides***

▫ *El enfermo crítico*

Otras pruebas diagnósticas

- RM
- Angio-TAC o angio-RM
- Angiografía cerebral

Complicaciones

1. Neurológicas

2. No neurológicas: *paciente encamado*

infecciones

trombosis

úlceras

Pronóstico

- 30-40 % mortalidad
- 70% dependencia funcional

- Rehabilitación
- Control de los factores de riesgo