

Reporte de un Caso Clínico

Hemorragia Cerebral y Tumor de Ventrículo Lateral Derecho: Manejo en Medicina Crítica

HERNÁNDEZ-ITURBE CJ¹, GARCÍA-CORRALES GL², LEÓN-CANEDO LA³

INTRODUCCIÓN

Los eventos cerebro vasculares son la sexta causa de mortalidad en México (INEGI 2007).¹ El estudio tomográfico cerebral es muy importante para determinar si ese evento es isquémico o hemorrágico y la causa probable. La terapéutica de rescate es urgente e implica: control de las vías respiratorias u oxigenoterapias simple, control del edema cerebral, de la hipertensión endocraneana, de la hidrocefalia, etc., según sea el caso.²⁻³

La hemorragia de los ventrículos laterales cerebrales asociadas a un tumor intraventricular generalmente corresponden a un papiloma cerebral o un carcinoma como es el caso que a continuación se menciona.⁴⁻⁵

RESUMEN CLÍNICO

Femenina de 28 años de edad referida del IMSS de Villa Unión a las 20:50 hrs. el día 29 de marzo del 2010, fue encontrada en el baño de su domicilio, inconsciente con resto de comida en la boca. Ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General de Mazatlán, estuporosa con Glasgow de 6, presentó movimientos de pronioextensión al estímulo nociceptivo, reflejos osteotendinosos disminuidos, pupilas mióticasarreflexicas, hipertensa (180/100 de TA), taquicardia (120 X' de FC), taquipneica (45X' FR) y fiebre (39 grados), con síndrome de dificultad respiratoria y posteriormente se ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo Hospital.

Antecedentes de importancia: Cuadros de cefalea desde la infancia. (8 años de edad), se desconoce el tratamiento medicamentoso, pero incluso llegó a manejarlos con baños de agua fría y actualmente se encontraba en tratamiento para adelgazar con sibutramina.

Protocolo de tratamiento:

- Se inició ventilación mecánica.
- Monitoreo de signos vitales.
- Tomografía axial computarizada cerebral: reporte; hemorragia en ambos ventrículos laterales y tumor cerebral en ventrículo lateral derecho.
- Sedación con midazolam y analgesia con nalbupina. No se obtuvieron buenos resultados, se cambió a coma barbitúrico por 48 hrs.
- Interconsulta a neurocirugía: se realizó ventriculostomíatemporo-frontal derecha para control de la hidrocefalia.
- Hipotermia leve.
- Diuréticos: manitol y furosemide, dosis respuesta.
- Antihipertensivos: captopril.
- Anticonvulsivantes: Difenilhidantoina.
- Antibióticos: ceftriaxona y clindamicina.
- Cristaloides: fisiológica a 0.9% 2 litros para 24 horas y electrolitos por requerimientos.
- Relajantes musculares: vecuronio o pancuronio, dosis respuesta.
- Digoxina, dosis respuesta.
- Nutrición enteral por sonda nasogástrica a las 24 hrs. de la lesión.

HALLAZGOS EN ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS Y TOMOGRÁFICOS:

Se realizó tomografía axial computarizada en la cual se observó hemorragia ventricular y un tumor de aproximadamente 7cm. que invade ambos ventrículos, predominando de lado derecho (**Figura 1 y 2**), fue valorada por el neurocirujano con un probable diagnóstico de hemorragia ventricular y pa-

¹ Médico Adscrito al Servicio de Medicina Crítica del Hospital General de Mazatlán, ^{2,3} Médico Interno de Pregrado Adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Mazatlán

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Carlos Javier Hernández Iturbe, en Ferrocarril y Américas s/n, Col. Santa Elena C.P. 82120, Hospital General de Mazatlán. Tel.: 016699840233, correo electrónico: paola_hndez@hotmail.com.

Artículo recibido el 26 de abril de 2010.

Artículo aceptado para publicación el 16 de julio de 2010.

Este artículo puede ser consultado en Imbiomed, Latindex y www.hgculiacán.com

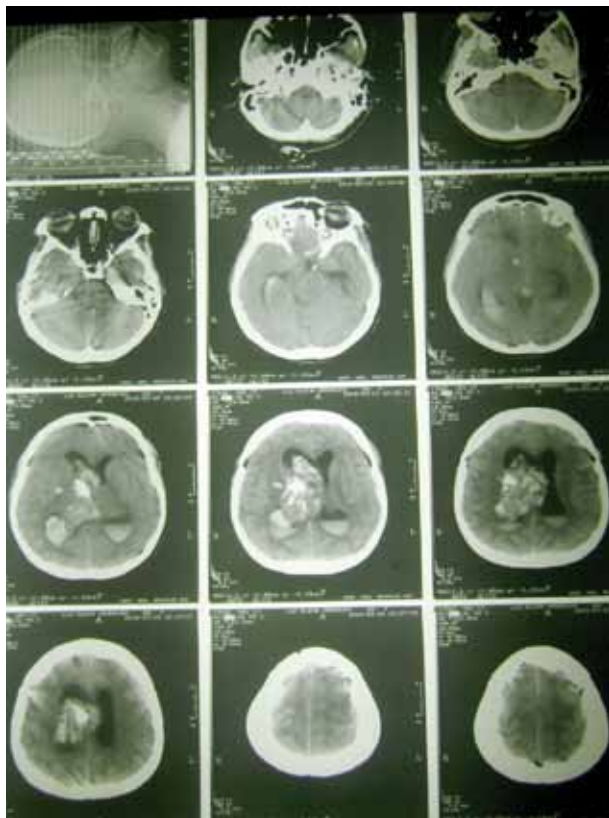


Figura 1

piloma cerebral, realizando ventriculostomíafronto-temporal derecha a través de trepanectomía para control de hidrocefalia y drenaje de hemorragia. Se intentó colocar catéter subclavio, puncionando accidentalmente pleura derecho por lo cual se le colocó sonda pleural ya que se produjo un neumotórax de un 30% con inestabilidad hemodinámica y alteraciones gasométricas. Evolucionó favorablemente.

El día 5 de abril del 2010 el servicio de neurocirugía decidió trasladar a la paciente al Hospital General de Culiacán para su estudio y tratamiento definitivo, ya que en nuestro hospital no se cuenta con recursos tecnológicos avanzados que requieren para dicha patología.

Se egresó despierta, alerta con movimientos espontáneos de sus extremidades queriéndose retirar sujeciones y tubo endotraqueal, con una valoración de Glasgow de 10, presentó algunos episodios de prono extensión de sus extremidades superiores de duración mínima. Presentó automatismo ventilatorio con una mecánica ventilatoria que le permitió retirar el tubo endotraqueal, sin embargo se envió al Hospital de Tercer Nivel intubada para proteger la vía respiratoria y asegurar la oxigenación tisular.

DISCUSIÓN

El papiloma cerebral es un tumor que se presenta predominantemente en el IV ventrículo en el adulto, y en los

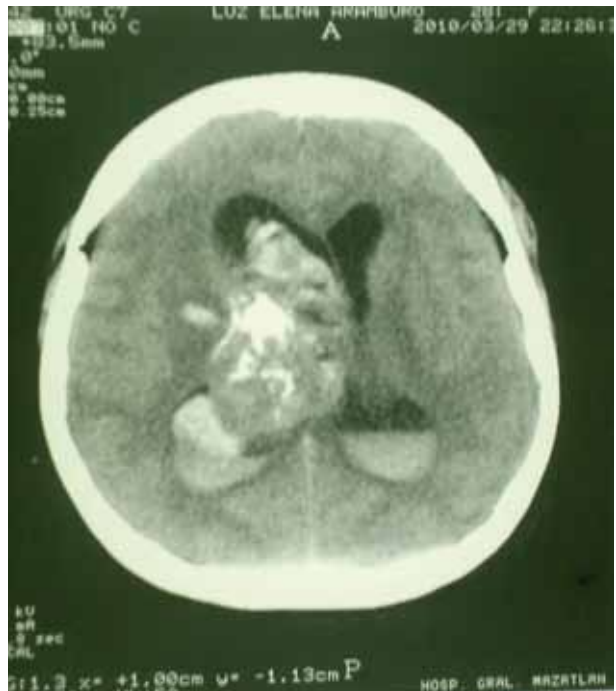


Figura 2

ventrículos laterales en los niños. Lo que es de llamar la atención en este caso. La presencia de un tumor gigante en los ventrículos cerebrales en el adulto debe descartarse un carcinoma, obviamente debe tomarse primero una biopsia de este tumor con el cual se hace el diagnóstico y se define el tratamiento definitivo.⁶

La literatura nos demuestra lo siguiente: Los tumores de los ventrículos cerebrales son neoplasias papilares intraventriculares que generalmente provienen de los plexos coroideos, los cuales se localizan en el sistema ventricular del encéfalo, pasan a lo largo del techo del III ventrículo y parte del IV y su principal función es la producción de más de la mitad del líquido cefalorraquídeo. Entre ellos encontramos el papiloma del plexo coroideo grado I de la OMS, y el otro es el carcinoma de plexos coroideos grado III de la OMS. Representan 0.4 a 0.6% de los tumores cerebrales. Los papilomas son más numerosos que los carcinomas a razón de 10:1. Los tumores del ventrículo lateral afectan principalmente a los niños; los tumores del cuarto ventrículo están distribuidos de manera pareja entre todos los grupos de edad. El papiloma del plexo coroideo se cura quirúrgicamente y tiene una tasa de supervivencia a cinco años de hasta 100%. Los carcinomas del plexo coroideo tienen un desenlace menos favorable y una tasa de supervivencia del 40%. El tratamiento más adecuado parece ser la resección completa del tumor. El autor Mc Girr sostiene que este es curativo en un alto porcentaje, pero no siempre es posible, siendo dificultado por la extrema vascularización del tumor por lo que tienen alta tendencia al sangra-

miento y recidivas.^{7,8}

Como se mencionó antes, la paciente se encontraba en tratamiento con sibutramina, uno de sus efectos secundarios es la hipertensión, cefalea y convulsiones,⁹ probable-

mente fue un factor coadyuvante para que se produjera la hemorragia cerebral, en este caso especial de hemorragia y/o tumoración de los ventrículos cerebrales, pero debe hacerse más estudios para afirmar esta correlación.

Referencias

1. INEGI. Estadísticas de mortalidad 2007 de México.
2. Barbie Ruviera Amarillys, Goyenechea Gutiérrez Francisco. Hemorragia Interventricular en el Adulto. Unidad de cuidados intensivos. Instituto de Neurología y neurocirugía Prof. Rafael Estrada González. Rev Cub Med Int Emerg 2008;7(1):1020-1029
3. Hemorragia Subaracnoidea <http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragia.subaracnoidea>
4. Tena-Suck Martha Lilia, Salinas-Lara Citlatepetl, Vega-Orozco Rosalba, Rembao-Bojorquez Daniel. Aspecto citológico por aplastado, en el estudio transoperatorio en tumores de plexos corioideos. Departamento de Neuropatología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Arch. Neurocién (Mex) Vol. 10. No4:207-211. 2005 INNN.
5. Murcia Susana, Jaramillo Lina, Papiloma de plexos corioideos, Universidad Nacional de Colombia, Revista de la Facultad de Medicina 2003; 51(2) 97-102.
6. CIE-10 (Clasificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas con la Salud), decimal revisión, volumen 1, Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
7. L. Ac kerman. Patología Quirúrgica;1983;2:1617-18.
8. Weitzman S., Greenberg M.L. Choroid Plexus Carcinoma: Response to Neoadjuvant Combination Chemotherapy (meeting Abstract). International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology, Seattle, WA, A52, 1989.
9. Thomson. Sibutramina: Diccionario de Especialidades Farmacéuticas 2007;302.



MISIÓN
Otorgar capacitación teórica-práctica y asistencia a profesionales de la salud reproductiva del Estado de Sinaloa con alta calidad; en el reconocimiento y manejo de urgencias obstétricas que ponen en peligro la vida del binomio.

Avalado por organismos internacionales



Curso Taller
SOPORTE DE VIDA
OBSTÉTRICO AVANZADO



a.o.l.s.

Informes:
HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN
Tel. 01667 716-9815, ext. 197 y 109.
www.hgculiacan.com