



ScienceDirect

Medicine - Programa de Formación Médica
Continuada Acreditado

Volume 13, Issue 70, January 2023, Pages 4126-4130

Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea

Diagnostic and treatment protocol for cerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage

G. Ruiz Ares ^{a b}  , C. Ramos ^{b c d}, Á. Ximénez-Carrillo ^{b c d}, M. Alonso de Leciñana ^{a b}

[Show more](#) 

 Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.med.2023.01.006> 

[Get rights and content](#) 

Resumen

El ictus hemorrágico constituye una urgencia médica. Es el tipo de ictus que asocia mayor mortalidad, por lo que es preciso realizar un diagnóstico y un tratamiento adecuados con el fin de reducir al máximo las complicaciones, evitar las recurrencias y promover la recuperación funcional para reducir las secuelas. En este protocolo se resumen de manera esquemática las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea, incluyendo el manejo urgente, los cuidados generales, la prevención y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes, así como los distintos tratamientos específicos según la etiología.

Abstract

Hemorrhagic stroke is a medical emergency. This type of stroke is associated with the greatest mortality. Therefore, an adequate diagnosis and treatment are necessary for reducing complications as much as possible, avoiding recurrences, and promoting functional recovery in order to reduce sequelae. In this protocol, recommendations on the diagnosis and treatment of cerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage are summarized in a schematic manner, including emergency management, general care, prevention and treatment of the most common complications, and the different specific treatments according to the etiology.

Section snippets

Valoración en urgencias

Se procederá como sigue:

1. Identificación y estabilización por los médicos de Urgencias. ...
2. Valoración inmediata por neurología: valoración conjunta con la unidad de cuidados intensivos (UCI) si existe alteración hemodinámica grave o compromiso ventilatorio y valoración conjunta con neurocirugía por si hubiese indicación quirúrgica (hidrocefalia aguda, hematomas cerebelosos mayores de 15 mm, hemorragia supratentorial mayor de 20-30 cm³ o puntuación en la escala de coma Glasgow entre 5 y 12). ...
3. Historia ...

...

Valoración en urgencias

Se procederá como sigue:

1. Identificación y estabilización por los médicos de urgencias. ...
2. Valoración inmediata por neurología y comentar el caso de forma multidisciplinar con la UCI, neurocirugía y neurorradiología intervencionista. ...
3. Historia clínica y exploración clínica. Monitorización de presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y glucemia. Exploración general y neurológica completas. Incluir escalas clínicas para monitorizar la evolución (escala de coma de Glasgow, escala de ...

...

Ingreso en la unidad de ictus

En caso de 7, 8:

1. Hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática con bajo riesgo en escalas (Hunt y Hess I-II, WFNS I-II y mFisher I-II), susceptible de embolización endovascular en menos de 24 horas, sin complicaciones agudas, sin indicación de tratamiento quirúrgico. ...
2. HSA perimesencefálica o sin evidencia de aneurisma si cumple los criterios clínico-radiológicos anteriores. ...

...

Ingreso en la unidad de cuidados intensivos

En caso de:

1. HSA aneurismática grave (Hunt y Hess III-V, WFNS III-V, mFisher III-IV) o sin posibilidad de exclusión precoz del aneurisma. ...
2. Paciente con compromiso hemodinámico o respiratorio o indicación de cirugía. ...

Monitorización y control de constantes; dieta absoluta al menos hasta la exclusión del aneurisma y reposo con cabecero a 30°.

Asegurar una adecuada hidratación, TA sistólica (TAS) 90-160 mmHg, normotermia y normogluceemia^{2, 3}:

1. Suero salino 0,9%: 2000 ml con 40-60 mEq de ClK durante 24 horas. ...

2. ...

...

Protocolo de manejo del aneurisma no roto

Se realizará una valoración multidisciplinar en comité de patología cerebrovascular compleja, integrado por servicios de neurología, neurocirugía y neurorradiología de cada caso de forma individualizada^{9, 10}.

De forma orientativa, en base a factores de riesgo de rotura se recomienda:

1. Tamaño mayor de 7 mm: exclusión del aneurisma, especialmente si es mayor de 12 mm. ...

2. Tamaño menor de 7 mm: tratamiento conservador excepto en casos sintomáticos o condicionantes de alto riesgo de rotura: edad menor de 45 ...

...

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pa-cientes.

...

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

...

[Special issue articles](#) [Recommended articles](#)

Bibliografía (10)

J.P. Mohr *et al.*

[international ARUBA investigators. Medical management with or without interventional therapy for unruptured brain arteriovenous malformations \(ARUBA\): a multicentre, non-blinded, randomised trial](#)

Lancet. (2014)

R.D. Brown *et al.*

[Unruptured intracranial aneurysms: epidemiology, natural history, management options, and familial screening](#)

Lancet Neurol. (2014)

C. Cordonnier *et al.*

[Radiological investigation of spontaneous intracerebral hemorrhage: Systematic review and trinational survey](#)

Stroke. (2010)

C.S. Anderson *et al.*

[INTERACT2 Investigators. Rapid blood-pressure lowering in patients with acute intracerebral hemorrhage](#)

N Engl J Med. (2013)

fx2 Greenberg SM, Ziai WC, Cordonnier C, Dowlatshahi D, Francis B, Goldstein JN et al., Guideline for the management of...

There are more references available in the full text version of this article.

Cited by (0)

[View full text](#)