

ECLAMPSIA COMPLICADA CON HEMATOMA GANGLIOBASAL. MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO. REPORTE DE CASO.

Hernández N¹, Porcires F¹, Bertullo G¹, Valverde R¹, Algorta M, Aguilar T, Ouviaña J, Burghi G¹, Biestro A¹

Centro de Terapia Intensiva Mutualista Hospital Evangélico. Montevideo, Uruguay
mnhernandezvaliente@gmail.com

Resumen

Antecedentes:

El stroke en mujeres embarazadas tiene una tasa de mortalidad de 1,4 muertes por cada 100.000 partos (1).

Posiblemente el cambio en el rango de autorregulación cerebral y aumento de la permeabilidad de la BHE observada durante el embarazo, junto con la hipertensión relativa de la preeclampsia y eclampsia, conducen a Hemorragia Intracerebral a presiones más bajas que las observadas en mujeres no embarazadas. Además de los cambios vasculares hipertensivos agudos y la pérdida de la autorregulación cerebral, la preeclampsia y la eclampsia pueden provocar HIC debido a daño de la pared vascular inducido por hipertensión y asociación con trastornos de la coagulación frecuentemente demostrados en la eclampsia (1,2,3).

Presentación del caso:

34 años, diestra. No hipertensa. Primigesta, cursando embarazo de 40 semanas, normotensa durante todo el embarazo. Cefalea frontal durante el trabajo de parto y posterior cesárea por sufrimiento fetal agudo. En puerperio inmediato presenta convulsión. TC de cráneo (TC) : Hematoma Ganglio Basal (HGB) derecho con apertura ventricular. Angiografía cerebral normal. Ingres a Centro de Terapia Intensiva (CTI), requiere intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica por compromiso de conciencia. A las 48 horas evacuación de HGB derecho y colocación de catéter subdural para medición de presión intracraneana (PIC). A las 24 h se coloca derivación ventricular externa por PIC elevadas. Ecocardiograma normal. Como complicaciones extraneurológicas presentó neumonía tardía asociada a la ventilación mecánica y bacteriemia por catéter. Buena evolución posterior, extubación programada a los 14 días. En lo neurológico vigil, respuesta gestual apropiada, emite palabras aisladas, hemiparesia izquierda proporcionada. Alta a sala de cuidados moderados a los 23 días del ingreso a CTI.

En la actualidad paciente sin trastornos cognitivos, leve déficit motor distal de miembro superior izquierdo.

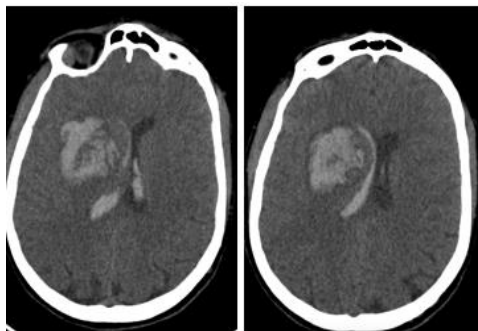


Figura 1: HGB derecho

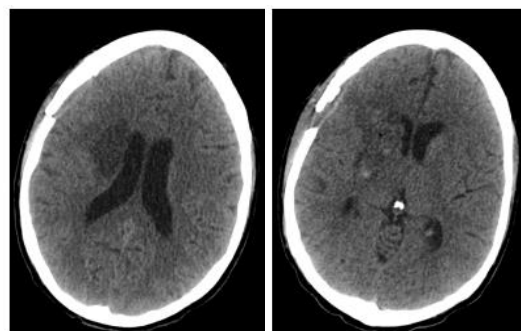


Figura 2: TC de control postoperatoria

Conclusión:

El hematoma ganglio basal es una complicación rara de la eclampsia. Su indicación quirúrgica es diferente a la del HGB del hipertenso, presentan otra fisiopatología que sustenta su indicación. Se presenta un caso que se Intervino quirúrgicamente con buena evacuación y evolución clínica.

Palabras claves: embarazo, eclampsia, HGB.

Información personal

Nombre del Presentador: Natalia
Apellido del Presentador: Hernández
Email: mnhernandezvaliente@gmail.com
Número de celular: 099309250
País: Uruguay
Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: No
Tipo de trabajo: Trabajo Médico