

Caracterización clínica de la hemorragia intracerebral en pacientes ingresados en Hospital Faustino Pérez. 2012-2013

Clinical characterization of the intracerebral hemorrhage in patients admitted in the Hospital Faustino Perez. 2012-2013

Dra. Lisset Méndez Fleitas^{1*}
Dra. Yanet Carmona Denis¹
Dr. Luis Enrique Moreno Peña¹
Dra. Carmen Rosa Escalona Robaina¹
Dr. Juan Alberto Ortega Peñate¹

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jopenate.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cerebrovasculares son un problema de salud mundial, constituyen la tercera causa de muerte, la primera de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia en el planeta

Objetivo: caracterizar la hemorragia intracerebral en estos pacientes en relación con edad y sexo, factores de riesgo, letalidad según localización y extensión de la hemorragia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes ingresados con hemorragia intracerebral en el Hospital Faustino Pérez en los años 2012 y 2013. El universo del estudio fue de 86 pacientes ingresados con hemorragia intracerebral.

Resultados: predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 70-79 años con 54,65% y 34,88% respectivamente, la raza negra con 40,7% y el factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial con 82,55% seguido de la diabetes mellitus con 23,25%. La letalidad fue más elevada en los pacientes mayores de 80 años con 41,66%. Según la localización la subcortical fue más frecuente con 34,88% y la más letal el tallo encefálico con 100%. Según la extensión predominó la intraparenquimatosa pura con 69,76% y fue más letal intraventricular con 55%.

Conclusión: la hemorragia intracerebral fue más frecuente en pacientes del sexo masculino, del grupo de edades de 70-79 años y de raza negra. El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial, la localización más frecuente fue la subcortical y la extensión la intraparenquimatosa pura. La letalidad fue más alta en pacientes mayores de 80 años, con localización en tronco encefálico y extensión intraventricular.

Palabras clave: hemorragia intracerebral; factores de riesgo; letalidad.

ABSTRACT

Introduction: cerebrovascular diseases are a health problem around the world, being the third cause of death, the first one of disability in adults, and the second cause of dementia in the world.

Objective: to characterize intracerebral hemorrhage in these patients in relation to age and sex, risk factors, lethality according to its location and hemorrhage extension.

Materials and methods: an observational, retrospective study was carried out in patients admitted in the Hospital Faustino Perez with intracerebral hemorrhage in 2012 and 2013. The universe of the study was 86 patients admitted due to intracerebral hemorrhage.

Results: male sex (54.65 %), 70-79-years-old age group (34.88 %) and black race (49.7 %) predominated. The most frequent risk factor was arterial hypertension (82.55 %), followed by diabetes mellitus (23.25 %). Lethality was higher in patients elder than 80 years old (41.66 %). According to location, the subcortical one was the most frequent (34.88 %), and the most lethal was the one of the brainstem (100 %). According for the extension, the pure intraparenchimatous one predominated (69.76 %), and the intraventricular one was the most lethal (55 %).

Conclusion: the intracerebral hemorrhage was more frequent in male sex, 70-79-years-old age group and black race. The most frequent risk factor was arterial hypertension; the most frequent location was the subcortical one, and the one with larger extension was the pure intraparenchimatous one. Lethality was higher in patients aged more than 80 years, located in the brainstem and with intraventricular extension.

Key words: intracerebral hemorrhage; risk factors; lethality.

Recibido: 11/07/2018.
Aceptado: 18/01/2019.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son un problema de salud mundial y constituyen la tercera causa de muerte, la primera de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia en el planeta.^(1,2)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 20,5 millones de personas en el mundo sufren un ictus, de las cuales 5,5 millones mueren y otros 5 quedan con alguna invalidez permanente.⁽³⁾

Los accidentes cerebrovasculares (ACV), de acuerdo con su naturaleza, se clasifican en 2 grupos fundamentales: isquémicos que representa el 80% y aproximadamente un 20% de todos los ictus se deben a hemorragia intracraneal, de los cuales cerca de tres cuartos están causados por hemorragia intracerebral (HIP) y un cuarto por hemorragia subaracnoidea.^(1,2)

Aunque la HIP solo representa el 15 % de todos los ictus, condiciona un peor pronóstico contribuyendo desproporcionadamente a las estadísticas de mortalidad, al acaparar el mayor número de fallecidos por ictus agudo, con tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad a pesar de los avances en la neurocirugía y en el tratamiento especializado en las últimas dos décadas.^(3-5,7)

Entre el 35 y el 52 % de todos los pacientes fallecen durante el primer mes, la mayoría en los dos primeros días, con una supervivencia de tan solo un 38 % de los casos afectados durante el primer año de evolución, y con solo un 12-39 % de los supervivientes funcionalmente independientes.⁽⁷⁾

La HIC consiste en una colección de sangre dentro del parénquima cerebral, producida por una rotura vascular. Aunque pueda abrirse al sistema ventricular o al espacio subaracnoideo, siempre se inicia en el tejido cerebral, lo que la diferencia de la hemorragia subaracnoidea y la hemorragia intraventricular primaria.^(6,8,9)

En Cuba las enfermedades cerebrovasculares constituyen también la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.^(5,7)

En el año 2014 hubo 9256 defunciones para una tasa de mortalidad de 8,29 por cada 100,000 habitantes; con relación a la HIC, la tasa bruta de mortalidad es de 7,54 por cada 100,000 habitantes lo cual demuestra que a pesar de ser aproximadamente 5 veces menos frecuentes que las ECV isquémicas aportan el mayor número de defunciones.⁽⁷⁾

El comportamiento epidemiológico en Cuba, es similar al de la mayoría de los países industrializados. En estos momentos constituye la tercera causa de muerte, la primera

causa de discapacidad y la segunda de demencia, además es la quinta causa de años potencialmente perdidos.⁽⁵⁾

Durante el año 2014 se produjeron 9256 muertes debido a enfermedad cerebrovascular, 196 personas fallecidas más que durante el año anterior, para una tasa bruta de $82,9 \times 100\ 000$ habitantes. Mientras que en la provincia de Matanzas hubo 532 defunciones por dicha enfermedad en el transcurso del año anterior para una tasa bruta de $76,3 \times 100\ 000$ habitantes, ocupando el oncenno lugar por provincias.⁽¹⁰⁾

El Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez tiene registros epidemiológicos similares a los provinciales. Durante el año 2010 fallecieron 19 pacientes a consecuencia de hemorragias intracerebrales, mientras de enero del 2012 a diciembre del 2013 ingresaron 93 personas con este diagnóstico de ellos fallecieron 33.

El Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez constituye el centro de referencia provincial para el estudio de dichas enfermedades, encontrándose la sala de ictus, por tanto todas las acciones que en esta institución se realicen para mejorar la calidad de la atención al paciente con ictus repercutirán directamente en los indicadores de la provincia Matanzas.

Por ello los autores se motivaron a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar la hemorragia intracerebral en los pacientes ingresados con dicho diagnóstico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte retrospectiva en pacientes ingresados con el diagnóstico de hemorragia intracerebral en cualquier Unidad o Servicio del Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez" de Matanzas durante el periodo comprendido desde enero del año 2012 hasta diciembre del 2013 con el objetivo de caracterizar la hemorragia intraparenquimatosa en estos pacientes en relación con algunos aspectos como grupos de edades y sexo, factores de riesgo, letalidad según grupos de edades y sexo, raza, localización y extensión de la hemorragia. El universo del estudio quedó conformado por 86 pacientes con HIC confirmada a través de la tomografía axial computarizada y se evaluó la letalidad hasta los 21 días teniendo en cuenta que esta fue la estadía promedio de los 56 pacientes que egresaron vivos del hospital y no hubo un seguimiento posterior al egreso, la información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes con la información necesaria para cumplir con los criterios de inclusión y que no cumplieron los criterios de exclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Haber ingresado en cualquier servicio del hospital con diagnóstico al egreso de HIC en el periodo establecido para el estudio.

- Haberse confeccionado la historia clínica de los pacientes.
- Haber sido revisada la historia clínica para la obtención de la información por el equipo investigador después del egreso.

Criterios de exclusión

- Historia clínica incompleta sin la información necesaria para estudio.
- No haberse realizado la TAC de cráneo para confirmación diagnóstica.
- Posible causa secundaria de HIC como traumatismo, tumor cerebral o infarto cerebral asociado.

Después del egreso de los pacientes con diagnóstico de HIC se obtuvieron las historias clínicas de los mismos en el departamento de archivos y estadística del hospital las cuales fueron revisadas y la información necesaria para el estudio fue recolectada en planillas con los datos generales como edad, sexo y raza, factores de riesgo, estado al egreso, localización y extensión de la HIC.

Para la organización y análisis de los datos, se creó una base de datos en Microsoft Office Excel 2007. Para el procesamiento de la información se empleó el método porcentual simple lo cual permitió determinar las frecuencias absolutas y relativas expresadas en números y porcentos.

RESULTADOS

El 54,65 % de los pacientes correspondió al sexo masculino y el 45,35% restante al sexo femenino. El grupo de edades predominante fue el de 70-79 años con el 34,88% seguido por el grupo de 60-69 el 32,55%. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con hemorragia intracerebral según sexo y grupos de edades

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos 50	2	2,33	1	1,16	3	3,48
50-59	7	8,14	6	6,98	13	15,11
60-69	15	17,44	13	15,12	28	32,55
70-79	16	18,6	14	16,28	30	34,88
>80años	7	8,14	5	5,81	12	13,95
Total	47	54,65	39	45,35	86	100

Los factores de riesgo que predominaron fueron la hipertensión arterial con 82,55% seguida de la diabetes mellitus con 23,25%. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo asociado en los pacientes con hemorragia intracerebral

Factores de riesgo	No.	%
Hipertensión Arterial	71	82,55
Diabetes Mellitus	20	23,25
Tabaquismo	17	19,76
Alcoholismo	8	9,30
Anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios	4	4,65

N=86

La letalidad fue de 32,55% resultando ligeramente más elevada en el sexo femenino con 33,33%. Según la edad fue más elevada en pacientes mayores de 80 años con 41,66% seguido del grupo de 70-79 años con 36.66%. (Tabla 3)

Tabla 3. Letalidad al egreso en pacientes con hemorragia intracerebral según sexo y grupos de edades

Grupos de edades	Masculino			Femenino			Total		
	Ptes	Defunc.	Letalidad %	Ptes	Defunc.	Letalidad %	Ptes	Defunc.	Letalidad %
<50 años	2	-	-	1	1	100	3	1	33,33
50-59	7	2	28,57	6	1	16,66	13	3	23,07
60-69	15	4	26,66	13	4	30,76	28	8	28,57
70-79	16	6	37,50	14	5	35,71	30	11	36,66
>80 años	7	3	42,85	5	2	40	12	5	41,66
Total	47	15	31,91	39	13	33,33	86	28	32,55

La hemorragia intracerebral predominó en la raza negra con 40,7% de los pacientes y la letalidad fue ligeramente más elevada en la raza blanca con 34,48%. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución y letalidad de los pacientes con hemorragia intracraneal según raza

Raza	Pacientes		Fallecidos		Letalidad
	No.	%	No.	%	%
Blanca	29	33,72	10	35,71	34,48
Negra	35	40,7	11	39,29	31,43
Mestiza	22	25,58	7	25	31,82
Total	86	100	28	100	32,55

La hemorragia intracerebral fue más frecuente en la región subcortical con 34,88% seguida de los núcleos de la base con 26,74% y la letalidad fue más elevada en el tallo encefálico con 100% seguida de los núcleos de la base con 39,13. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución y letalidad en los pacientes con hemorragia intracerebral según la localización de la hemorragia

Localización	Pacientes		Fallecidos		Letalidad
	No.	%	No.	%	%
Cortical	10	11,63	2	7,14	20
Subcortical	30	34,88	9	32,14	30
Talámica	14	16,28	4	14,29	28,57
Núcleos de la base	23	26,74	9	32,14	39,13
Tallo encefálico	3	3,49	3	10,71	100
Cerebelo	6	6,98	1	3,57	16,66
Total	86	100	28	100	32,55

La hemorragia intracerebral más frecuente según su extensión fue la intraparenquimatosa pura con 69,76% y la más letal fue la intraparenquimatosa con extensión intraventricular con 55%. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución y letalidad en los pacientes con hemorragia intracerebral según la extensión de la hemorragia

Extensión	Pacientes		Fallecidos		Letalidad
	No.	%	No.	%	%
Intraparenquimatosa pura	60	69,76	14	50,0	23,33
Intraventricular	20	23,26	11	39,29	55
Intraventricular y Subaracnoidea	6	6,98	3	10,71	50
Total	86	100	28	100	32,55

DISCUSIÓN

En este estudio hubo un ligero predominio de los pacientes del sexo masculino con 54,65%, lo cual coincide con la literatura revisada que plantea que los varones están afectados más frecuente que las mujeres lo cual puede estar en relación con la mayor prevalencia de hipertensión arterial y un peor control de la misma en los hombres, así como con el mayor tiempo de exposición a factores de riesgo como el tabaco y el alcohol en estos pacientes.

En este aspecto diversos estudios realizados en diferentes latitudes coinciden con este, como Estados Unidos que plantea que la frecuencia ajustada por edad es aproximadamente un 50% más alta en los hombres que en las mujeres.⁽¹¹⁾

Un estudio realizado en Cuba en Bayamo también muestra un predominio del sexo masculino con 64,63%.⁽⁷⁾ Otros estudios realizados en Luanda Angola, Japón y Colombia también describen un predominio en el sexo masculino.^(2,5,11)

Con el envejecimiento se hace mayor el tiempo de exposición a los factores de riesgo, así como a los propios cambios que sufre la red vascular cerebral con la edad, con el consiguiente deterioro de la misma lo cual le hace más proclive a los trastornos hemorrágicos.

Según se recoge en la literatura dos tercios de la HIC ocurren entre 45 y 65 años, y más de la mitad entre los 55 y los 75 años.⁽⁷⁾

La provincia Matanzas no está exenta de presentar este comportamiento epidemiológico, debido al envejecimiento poblacional, encontrándose entre las cinco provincias más envejecidas del país. En el presente estudio predominaron los pacientes entre 70 y 79 años seguidos de aquellos entre 60 y 69 años, lo cual no difiere de lo antes expuesto.

En estudio realizado en Bayamo en pacientes admitidos en la sala de ictus del Hospital General Provincial Carlos Manuel de Céspedes, más de la mitad de los pacientes sobrepasan los 65 años.⁽⁷⁾ También en estudio realizado en Colombia existió un predominio de pacientes en edad geriátrica.⁽²⁾

También han sido ampliamente reconocidos los factores de riesgo de la enfermedad vascular cerebral, los cuales son compartidos con los factores que observamos en la enfermedad coronaria y vascular periférica y entre los que destacan, la hipertensión arterial que aumenta el riesgo 5 veces y es el factor más importante que puede ser controlado, la diabetes mellitus que es un factor de riesgo independiente y también controlable, el tabaquismo que aumenta el riesgo 4 veces, las dislipidemias que incrementan el riesgo 5 veces y la edad, ya que la incidencia de ictus aumenta un 10% por año después de los 45 años .

Se ha demostrado que la formación de los aneurismas de Charcot y Bouchard por la HTA, constituye hallazgos frecuentemente encontrados en las necropsias de los pacientes hipertensos, y que la ruptura de los mismos es una de las más frecuentes causas de HIC.

El control de la presión arterial disminuye la incidencia de ACV en 30,0 a 50,0 %.^(2,12,13) Los resultados del presente estudio coinciden con estudios realizados en Argentina, Luanda, así como en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo donde resultó ser la hipertensión arterial el principal factor de riesgo asociado a la HIC.^(1,2,7)

Al respecto, en investigaciones efectuada en Santiago de Cuba, se halló que de 140 afectados con HIC, 71,4 % tenían como antecedentes hipertensión arterial.⁽⁵⁾

Recientemente, se han publicado los datos de un estudio descriptivo multicéntrico realizado en España (Traditional Anticoagulation Complications Registry [TAC Registry]), que muestra una incidencia de la HIC asociada a tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K (HIC-AVK) de 2,9 casos/100.000 habitantes, lo que supone un 1,94% del total de ictus y un 13,6% del total de hemorragias cerebrales,^(13,14) sin embargo en el presente estudio en solo un 4,65 % de los pacientes se recoge el antecedente de tratamiento anticoagulante previo, lo cual a opinión de los autores puede estar relacionado con uso poco frecuente de los anticoagulantes en esta provincia y el tamaño del universo estudiado que es pequeño y cuenta solo con 86 pacientes.

Es conocido el alto porcentaje de mortalidad de la hemorragia cerebral intraparenquimatosa, lo cual ha sido corroborado en numerosas series donde se señalan cifras superiores al 25 %5, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio donde de 86 pacientes fallecieron 28 para un 32,58 %. En estudio realizado en Argentina la mortalidad global fue del 33.84% y en estudio realizado en el hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo el 43,8 % de los pacientes estudiados fallecieron.^(1,7)

En el presente estudio el grupo de mayor letalidad fue el de los mayores de 80 años seguido de los que se encuentran entre 70 y 79 años , en estudio realizado en Bayamo se encuentran resultados similares encontrándose la mayoría de los pacientes fallecidos en edades superiores a los 65 años.⁽⁷⁾

En Cuba en los últimos cinco años mueren anualmente como promedio 7900 personas por esta causa, la mayoría tienen entre sesenta años y más.⁽¹⁵⁾ Lo antes expuesto puede ser justificado por la mayor morbilidad presente en estos grupos etarios donde generalmente coinciden varias patologías en un mismo paciente que empeoran su pronóstico y favorecen la aparición de complicaciones que lo pueden llevar a la muerte.

En el estudio del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Amejeiras" del año 2007 existió un predominio de pacientes fallecidos por HIC del sexo femenino para un 54,4 %, lo cual coincide con los resultados del presente estudio donde entre los fallecidos existió un ligero predominio de las mujeres con un 33,33%. Sin embargo, en la mayoría de los estudios realizados a nivel mundial el sexo masculino es el que tiene mayor probabilidad de morir por la asociación con mayor frecuencia a factores de riesgo, como son la cardiopatía isquémica y hábitos tóxicos como el alcoholismo y el tabaquismo.^(1,16)

No obstante se requeriría una muestra mayor para poder establecer esta asociación.

La hipertensión arterial en la raza negra tiene una prevalencia más alta y un pronóstico menos afortunado dada la gravedad de la repercusión en órganos diana en estos pacientes.^(17,18) Según reporte de algunos autores el riesgo de hemorragia intracerebral es cerca de un 40% más alto en los negros que en los blancos.⁽¹⁵⁾

Lo antes expuesto justifica los resultados del presente estudio donde el mayor número de pacientes con diagnóstico de HIC pertenece a la raza negra, pues el principal factor de riesgo relacionado con la HIC en los pacientes estudiados fue la hipertensión arterial.

Según datos recogidos en la literatura el color de la piel no se relaciona de manera directa con el riesgo de fallecer.⁽⁷⁾ En estudio realizado en el hospital Carlos Juan Finlay en Marianao los pacientes negros y los mestizos tienen una mayor proporción de fallecidos con 55,6 % y 52,6 % respectivamente, en cambio los de piel blanca representan la menor proporción con un 40,8 %, pero esta diferencia se debe al azar ya que no fue estadísticamente significativa ($p=0,3$).

En el presente estudio la mortalidad fue mayor entre los blancos, seguidos de los mestizos siendo los de raza negra los de menor letalidad, aunque la diferencia entre los primeros y los últimos fue de solo de un 3%.

La hemorragia en la región subcortical que ocurren en la materia blanca por debajo de los lóbulos frontal, parietal, temporal y occipital fue la localización de HIC más frecuente con 34,88% seguida de los núcleos de la base con 26,74%. En la mayoría de la literatura revisada el tipo de HIC más frecuente es la de los núcleos basales especialmente el putamen que en este estudio fue la segunda localización más frecuente seguida de la región subcortical.^(2,17)

Estos resultados no coinciden con la literatura revisada en cuanto a la alta frecuencia de HIP subcortical lo cual puede estar en relación el tamaño pequeño de la muestra y que sus resultados no se basan en resultados de necropsias.^(12,17)

La mayor letalidad se produjo en las hemorragias del tronco encefálico que alcanzó el 100% seguida de los núcleos de la base con 39,13%. Las HIP localizadas en el tronco encefálico tienen una mayor letalidad ya que un sangrado pontino de 5cm³ puede ocasionar la muerte por comprometer los centros reguladores de las funciones cardíacas y respiratorias y generar mayores efectos compresivos con compromisos neurológicos bilaterales y coma inmediato lo cual coincide con estos resultados y con la literatura revisada asocia esta localización con la mayor letalidad.^(12,17)

La segunda localización con mayor letalidad fue los ganglios basales los cuales están localizados próximos a los ventrículos laterales pudiendo ser voluminosas las hemorragias y generar compresión de los mismos con aumento de la presión intracraneal y hasta en aproximadamente un 50% inundación ventricular lo cual constituye un factor de mal pronóstico en esta entidad con una mayor mortalidad que explica la alta letalidad de esta localización en nuestra muestra lo cual coincide con la literatura revisada.^(6,12,17)

Según la extensión de la hemorragia hubo predominó la hemorragia intraparenquimatosa pura que representó el 69,76 % de los pacientes. La HIC es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral que en mayoría de las veces está rodeada por suficiente parénquima cerebral no afectado como para mantenerse aislado el hematoma y no abrirse al Sistema ventricular o al espacio subaracnoideo por lo cual es el tipo de HIC más frecuente según la extensión como se puso de manifiesto en este estudio y en la literatura revisada de otros países como Estados Unidos y España.^(6,11,17)

También en estudio realizado en Hospital Militar de Marianao se observa una mayoría de pacientes con HIC pura.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, un estudio realizado en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo en Cuba presenta un porcentaje menor de pacientes con HIC pura que la reportada en este estudio.⁽⁷⁾

La extensión del hematoma al sistema ventricular y/o subaracnoideo, es otro de los aspectos que hay que valorar al atender a un paciente con HIC, ya que la evolución es más tórpida, o puede resultar mortal en caso de estar presente.

Con este estudio se ratifica lo anteriormente mencionado, ya que la extensión ventricular de la hemorragia constituye un factor predictor de mortalidad que está presente en la escala pronóstica intracerebral *Haemorrhage Score*.

Estos resultados coinciden con la literatura revisada procedentes de otros países como España y Estados Unidos.^(6,11,17) También coincide con otros estudios realizados en países de América del sur como Colombia y Argentina.^(1,2,8) Un estudio realizado en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo en Cuba muestra una letalidad en los pacientes con HIC con extensión ventricular de 53%, la cual coincide con este estudio ratificando el mal pronóstico de los pacientes que presentan esta condición asociada a la HIC.⁽⁷⁾

Concluimos que la hemorragia intracerebral fue más frecuente en pacientes del sexo masculino, del grupo de edades de 70-79 años y de raza negra. El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial, la localización más frecuente fue la subcortical y la extensión la intraparenquimatosa pura. La letalidad fue más alta en pacientes mayores de 80 años, de raza blanca, con localización en tronco encefálico y extensión intraventricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Racca FR. Validación del modelo matemático predictivo de mortalidad para la hemorragia supratentorial espontánea [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Información Científica; 2018 [citado 09/11/2017]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/148592>
2. Morales CD, Aguirre C, Machado JE. Factores predictores para accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario San Jorge Pereira (Colombia). Rev Científica Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 09/11/2017]; (32):1. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5050>
3. Alsina AE, Racca Velásquez F. Hemorragia supratentorial espontánea: un modelo matemático predictivo de mortalidad. Salud y Ciencia [Internet]. 2014 [citado 12/11/2017]; 20(4):368-72. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/148592>
4. Tsivgoulis G, Katsanos AH, Butcher KS, et al. Intensive blood pressure reduction in acute intracerebral hemorrhage: a meta-analysis. Neurology. 2015; 84(24):2464. Citado en PubMed: PMID: 26078404.

5. Aguilera OR, González VD. Factores pronósticos en la hemorragia cerebral intraparenquimatosa. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 12/11/2017];16(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100003
6. Rozman C, Cardellach F. Medicina interna. 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
7. Suárez A, Álvarez A, López E, et al. Pronóstico de muerte en pacientes con hemorragia intracerebral supratentorial espontánea. Rev Finlay [Internet]. 2016 [citado 12/11/2017];6(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100005
8. Rodríguez PL, Hernández A. Rasgos diferenciales de la mortalidad hospitalaria por ictus isquémico y hemorrágico. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2014 [citado 12/11/2017];4(1):14–24. Disponible en:
<http://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/viewFile/115/pdf>
9. Vergara A, Rodríguez J, Barrós P, et al. Hemorragia intracerebral espontánea: características tomográficas y evolución. Finlay [Internet]. 2015 [citado 12/11/2017];5(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000400005
10. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2014.
11. Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna [Internet]. 25.a ed. España: Elsevier [citado 12/11/2017];2017. Disponible en:
<https://inspectioncopy.elsevier.com/6/es/book/details/9788491130338>
12. Kaskar O, Goldstein L, James M. Validation of the ICH score and Predicting ICH outcomes in the Modern Neurological intensive Care Unit. Neurology [Internet]. 2015 [citado 12/11/2017];84(14). Disponible en:
http://n.neurology.org/content/84/14_Supplement/P3.091
13. Patel AD, Tan MK, Angaran P, et al. Risk Stratification and Stroke Prevention Therapy Care Gaps in Canadian Atrial Fibrillation Patients (from the Coordinated National Network to Engage Physicians in the Care and Treatment of Patients With Atrial Fibrillation Chart Audit). Am J Cardiol. 2015;115(5). Citado en PubMed; PMID: 2572083.
14. Curtze S, Strbian D, Meretoja A. Higher baseline international normalized ratio value correlates with higher mortality in intracerebral hemorrhage during warfarin use. Eur J Neurol. 2014;21(4):616-22. Citado en PubMed; PMID: 24447727.
15. López JL, Rodríguez AB, Sosa LM, et al. Factores relacionados con la mortalidad y las discapacidades en la hemorragia cerebral parenquimatosa espontánea. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2015 [citado 12/11/2017];5(1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55406>
16. González A, Gómez N, Álvarez R. Hemorragia intracerebral. Estudio de 349 autopsias en el Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cubana Med

[Internet]. 2007 [citado 13/07/2011];46(2)1-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000200002&lng=es

17. Kasper DL, Fishman RA, Dunlop RG, et al. Harrison's principles of Internal Medicine. 19th ed. [Internet]. España: Elsevier; 2015 [citado 13/07/2011]. Disponible en: <https://inspectioncopy.elsevier.com/6/es/book/details/9788491130338>

18. Pérez AR, García A, Acosta ED, et al. Factores pronósticos de mortalidad por hemorragia intracerebral en el periodo agudo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 [citado 13/07/2011];44(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300002

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Méndez Fleitas L, Carmona Denis Y, Moreno Peña LE, Escalona Robaina CR, Ortega Peñate JA. Caracterización clínica de la hemorragia intracerebral en pacientes ingresados en Hospital Faustino Pérez. 2012-2013. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Ene-Feb [citado: fecha de acceso];41(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2985/4172>