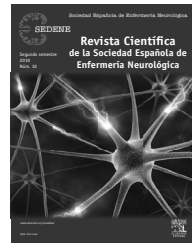




Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



CASO CLÍNICO

Hemorragia cerebral durante el parto por cesárea

Estela Sanjuán-Menéndez*, Gemma Hortal-Gasull,
Rosa Planas-Valentí y Joana Rodrigo-Gil

Diplomadas en Enfermería, Unidad de Ictus, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona, España

Recibido el 16 de septiembre de 2010; aceptado el 4 de octubre de 2010

PALABRAS CLAVE

Ictus;
Hemorragia cerebral;
Efedrina;
Cesárea

Resumen

Mujer embarazada de 36 años de edad que ingresa para que se le practique una cesárea electiva. Durante el procedimiento habitual de anestesia peridural presenta hipertensión (sin hipertensión previa), y empieza un cuadro súbito de cefalea explosiva con focalidad neurológica. La resonancia magnética muestra un hematoma de ganglios de la base izquierda.

La paciente ingresa en la unidad de ictus de nuestro hospital. Durante el ingreso se lleva a cabo un proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en que se valoran las necesidades alteradas, y en función de éstas se planean las actividades y los planes de cuidados, que se reevalúan en el momento del alta hospitalaria.

En el momento del alta se habían conseguido algunos de los objetivos fijados: la paciente era capaz de comer, era continente, se podía mover con ayuda, presentaba una mejoría significativa del estado de ánimo, era capaz de comunicarse (con dificultad) y comprendía las explicaciones sobre su enfermedad y sobre su situación familiar (pero no la aceptaba).

En la bibliografía se han descrito otros casos de ictus hemorrágico secundario a la administración de efedrina en el contexto de la anestesia peridural.

© 2010 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke;
Cerebral
Haemorrhage;
Ephedrine;
Caesarean

Cerebral haemorrhage during caesarean section

Abstract

A pregnant women admitted for elective caesarean section. During the routine epidural anaesthetic procedure she had hypertension (with no prior hypertension) and began showing signs of a sudden explosive migraine with focal neurological symptoms. The magnetic resonance showed a haematoma in the left basal ganglia.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esanjuan.girona.ics@gencat.cat (E. Sanjuán-Menéndez)

The patient was admitted to the hospital Stroke Unit. During admission a nursing care procedure was carried out according to the Virginia Henderson model in which the diagnostic needs are assessed, and depending on these activities and care plans are formed, which are re-assessed on discharge from hospital.

At the time of hospital discharge some of the fixed objectives had been achieved: the patient was able to eat, was continent, could move without help, had a significant improvement in mood, was able to communicate (with difficulty) and understand the explanations about her illness and her family situation (but did not accept it).

Other cases of haemorrhagic stroke secondary to giving ephedrine as an epidural anaesthetic have been reported in the literature.

© 2010 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

Introducción

Se han documentado científicamente riesgos para la salud en la mujer embarazada que podrían surgir a partir de una cesárea, entre los que se incluyen infecciones, hemorragias, necesidad de transfusiones, complicaciones psicológicas y una tasa de mortalidad materna de dos a cuatro veces mayor que en los partos vaginales.

Es por este motivo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que en ninguna región del mundo se justifica una tasa de cesáreas mayor del 10-15%.

Las mujeres, durante el embarazo y dentro de las primeras 6 semanas posparto tienen 2,4 veces más riesgo de padecer un accidente cerebrovascular que una mujer no embarazada.

Desarrollo

Mujer de 36 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni factores de riesgo vascular. Antecedentes de migraña ocasional y dos cesáreas previas. Sin clínica de preeclampsia previa. Ingresa en una clínica privada para que se le practique una cesárea electiva el 27 de julio de 2009. Tras la colocación del catéter peridural para administrarle la anestesia rutinaria, presenta de forma súbita una cefalea explosiva seguida de un trastorno de emisión del lenguaje y pérdida de fuerza en las extremidades derechas. La tensión arterial es estable hasta el momento de la administración de la efedrina, con un pico hipertensivo de 160/110 mmHg.

Se realiza una resonancia magnética craneal que muestra una hemorragia cerebral de ganglios de la base izquierda. La paciente es remitida a nuestro centro e ingresa en la unidad de ictus, vigil, somnolienta, con afasia global, hemiplejía derecha y disfagia completa.

Se inicia rehabilitación y logopedia de forma precoz. A las 72 horas la paciente ya comprende órdenes, pero mantiene una afasia de expresión, continúa hemipléjica y con disfagia total. A la semana del ingreso presenta deglución normal y se traslada a la clínica Guttman para rehabilitación.

A pesar del mal pronóstico inicial, en el control realizado a los 3 meses, la paciente presentaba mejoría de su estado clínico, se había recuperado de la afasia y continuaba con

una plejía de la extremidad superior derecha y leve paresia de la extremidad inferior derecha (caminaba).

Valoración enfermera de la situación de la paciente

Este caso fue difícil de manejar por parte de enfermería desde el punto de vista psicológico. Se trata de una paciente joven, con una situación familiar complicada. La paciente y los familiares estaban muy afectados, y no entendían ni asumían la situación. El personal de enfermería tuvo una labor muy importante de soporte, ayuda, reeducación y control.

Además, la paciente era logopeda y se desanimaba mucho con su trastorno del lenguaje.

Valoración por necesidades

En la tabla 1 podemos observar un cuadro con las necesidades alteradas, la valoración de enfermería y las actividades realizadas durante el ingreso. También aparece la evolución en el momento del alta tras la aplicación de los planes de cuidados y las actividades.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería que se ofrecen en las unidades de ictus están estandarizados y con protocolos claros de actuación. Pero en relación con la vertiente psicológica del paciente no está tan claro. Si bien en algunas ocasiones es difícil para los familiares sobrellevar una situación que ha cambiado el rol del paciente y del entorno familiar, más lo es aún cuando esta situación se da en una persona joven durante un parto. El soporte psicológico que precisa es mucho mayor.

El caso que presentamos es poco habitual, pero en la bibliografía se han detectado algunos casos de hemorragia cerebral secundaria a la administración de efedrina (vasopresor) por su efecto hipertensor.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 1 Valoración por necesidades

Necesidades alteradas	Valoración	Actividad	Evaluación al alta
Nutrición	Disfagia total	Test de disfagia c/turno Colocar SNG y NET Control de retenciones y permeabilidad de la SNG Cambio de fijación de la SNG	La paciente mantiene un aporte nutricional adecuado. Tolera dieta oral
Eliminación	Incontinencia urinaria	Mantenimiento de la SV Control de la permeabilidad de la SV Vigilancia de signos de infección Control de pérdidas vaginales Control de la diuresis	La paciente es continente Presenta una correcta contracción uterina Pérdidas vaginales dentro de la normalidad
Movilidad y postura	Hemiplejía derecha total en ESD y EID	Realización de ejercicios de movilización pasiva Mantener alineada la parte afectada	Tolera la sedestación Inicia la bipedestación
Higiene	Incapacidad para realizar su higiene personal	Ayuda total para la higiene personal Hidratar la piel Control de los puntos de presión	Precisa ayuda total para realizar su higiene personal No presenta alteraciones cutáneas
Seguridad	Temor	Escucha activa a la paciente y su familia Valoración y reconducción de emociones Proporcionar un ambiente agradable y tranquilo	Mejoría significativa del estado anímico de la paciente y de su familia
Comunicación	Afasia global	Adaptar la comunicación oral (lenguaje no verbal)	Comprende órdenes y es capaz de comunicarse (de forma poco fluida, con anomia y parafasias)
Aprendizaje	Déficit de conocimientos sobre su enfermedad	Realizar educación sanitaria sobre el ictus, de forma paulatina a la paciente y su familia Resolver dudas respecto a su enfermedad	Comprende las explicaciones sobre su enfermedad
Realización personal	Alteración del rol personal y familiar	Se preserva el contacto madre-hijo	La paciente es capaz de entender su situación familiar actual pero no la acepta

EID: extremidad inferior derecha; ESD: extremidad superior derecha; NET: nutrición enteral; SNG: sonda nasogástrica; SV: sonda vesical.

Bibliografía

Askiel B, Nolte KB, Chapin J. Stroke associated with ephedrine use. *Neurology*. 1993;43:1313.
 Los riesgos de las cesáreas (Pregnancy Info) [consultado 04/11/2009]. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/riesgos_de_las_cesareas.html

Ranasinghe JS, Kafi S, Oppenheimer J, Birnbach DJ. Hemorrhagic stroke following elective cesarean delivery. *Int J Obstet Anesth*. 2008;17:271-4.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985. *Tecnología apropiada para el parto*. *Lancet*. 1985;2:436-43.