

# Hemorragia talámica bilateral simultánea

---

## *About bilateral and simultaneous thalamic hemorrhagic stroke*

---

**Eugenia Jaramillo, Camilo Romero**

### RESUMEN

Las hemorragias intraparenquimatosas corresponden a un 10% de los casos de ACV (1), de las cuales solo el 0.7-3% ocurren de manera bilateral y simultánea (2-8). Este tipo de hemorragias son raras, y en su mayoría secundarias a hipertensión arterial. La gran mayoría de casos se han reportado en pacientes asiáticos, y solo algunos pocos casos se han descrito en América latina. A continuación se reporta el caso de un paciente con hemorragia talámica bilateral simultánea y se revisa la literatura acerca de esta patología en América Latina.

**PALABRAS CLAVES.** Hemorragia Cerebral Hipertensiva, Tálamo (DeCS).

*(Eugenia Jaramillo, Camilo Romero. Hemorragia talámica bilateral simultánea. Acta Neurol Colomb 2014;30:32-68-71).*

### SUMMARY

Intracerebral haemorrhages represent about 10% of all stroke causes (1), yet only 0.7-3% happen bilaterally and simultaneously (2-8). This type of haemorrhages are not common, and are mostly secondary to arterial hypertension. The majority of cases have been reported in asians, with only a few cases described in Latin America. We report the case of a latin patient with a bilateral simultaneous thalamic haemorrhage, and review the literatura concerning this pathology in Latin America.

**KEY WORDS:** Hypertensive Cerebral Haemorrhage, Thalamus (MeSH).

*(Eugenia Jaramillo, Camilo Romero. About bilateral and simultaneous thalamic hemorrhagic stroke. Acta Neurol Colomb 2014;30:32-68-71).*

---

### INTRODUCCIÓN

La hemorragia hipertensiva es más común entre asiáticos y latinoamericanos, su presentación bilateral y simultánea es poco frecuente (1-13).

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años con antecedente de hipertensión arterial en manejo farmacológico, diabetes mellitus insulínica y cirrosis

---

**Recibido: 17/11/13. Revisado: 25/11/13. Aceptado: 15/01/14.**

**Eugenia Jaramillo**, Servicio de Neurología, Fundación Cardioinfantil, Universidad del Rosario. **Camilo Romero**, Servicio de Neurología, Fundación Cardioinfantil. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: eugejara84@yahoo.com

---

**Caso Clínico**

alcohólica con encefalopatía hepática, que requirió trasplante en Julio de 2013. Durante el postoperatorio el paciente presenta somnolencia mayor a la usual por su encefalopatía hepática, sin respuesta a estímulos externos que fue progresando a lo largo de varios días, motivo por el cual solicitaron valoración por Neurología.

En el momento de la valoración, el paciente tenía TA 130/70 mmHg y FC 80 pm, se encontraba en estado de coma, con pupilas de 4 mms bilateralmente reactivas a la luz y versión derecha de la mirada, con movimientos oculocefalógiros preservados; reflejos corneal, nauseoso y carinal conservados, hipotonía generalizada con arreflexia, y respuesta plantar neutra bilateral.

Los laboratorios mostraron plaquetas en 56,000, INR 0.9 y glicemia de 161 mg/dl, con otros parámetros de laboratorio dentro de límites normales. Durante la hospitalización la tensión arterial no presentó cifras superiores a 150mmHg la sistólica. Se solicitó RM cerebral la cual mostró hemorragias talámicas bilaterales, de mayor tamaño en el lado izquierdo, con drenaje parcial a ventrículos laterales, sin evidencia de hidrocefalia (Figura 1). Se realizó angioTAC 3 días después de documentarse la hemorragia, el cual no mostró evidencia de malformaciones vasculares intracraneales, descartando así esta causa de la hemorragia (Figura 2). Durante los días siguientes el paciente evolucionó de manera tórpida permaneció en mal estado neurológico, egresó 1 mes después remitido a unidad de cuidados crónicos, con traqueostomía, gastrostomía y en estado de coma (1-3).

## DISCUSIÓN

Las hemorragias intraparenquimatosas son una complicación frecuente de la hipertensión arterial crónica, sin embargo la presencia de hemorragias simultáneas es un evento raro, descrito en su mayoría en población asiática, quienes en general tienen una incidencia de hemorragia entre 20 a 35% (3) del total de los eventos vasculares cerebrales agudos, cifra mayor a la reportada en América y Europa. El tálamo es la ubicación más frecuente en los casos de hemorragias bilaterales (2-7), y la etiología es en el 86% de los casos secundaria a hipertensión arterial (6). Otras etiologías asociadas a incluyen angiopatía

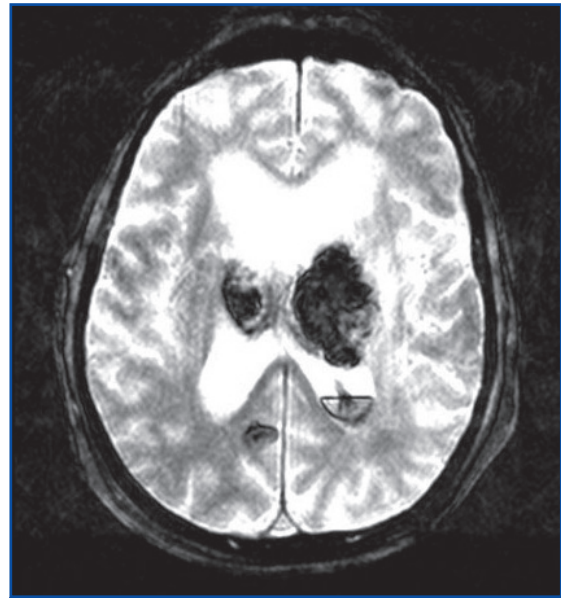


FIGURA 1.

RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL: IMAGEN EN FLAIR QUE MUESTRA HEMORRAGIA TALÁMICA BILATERAL CON DRENAJE A VENTRÍCULOS LATERALES.

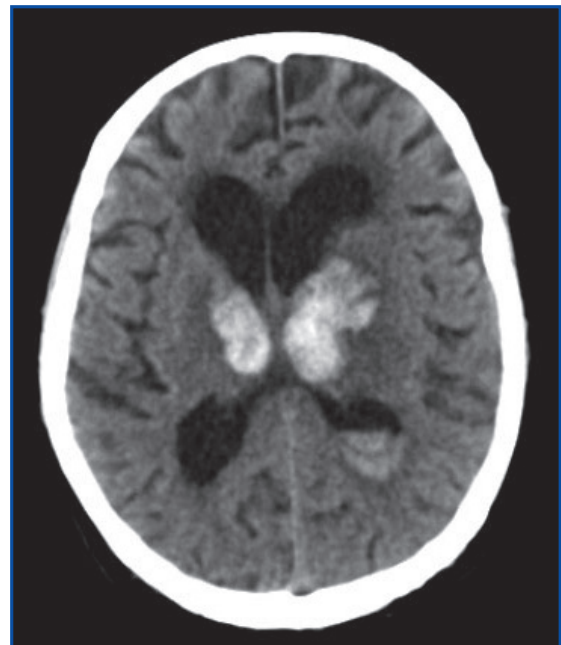


FIGURA 2.

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: 3 DÍAS POST SANGRADO.

amiloide, trombosis venosa cerebral, malformaciones vasculares, coagulopatías y vasculitis (2-6).

La hipertensión arterial crónica juega un papel fundamental en el desarrollo de las hemorragias simultáneas. Yen *et al* (6) encontraron que en comparación con los pacientes que presentan hemorragias intraparenquimatosas únicas, los pacientes con hemorragias simultáneas tienen mayor prevalencia de hipertensión arterial (53% en hemorragias únicas vs. 100% en hemorragias simultáneas), y que el tiempo de evolución de la hipertensión arterial es más largo en los pacientes con hemorragias múltiples (6). La exposición crónica de las arteriolas intraparenquimatosas a cifras tensionales elevadas produce cambios degenerativos en la pared arterial los cuales predisponen a la ruptura del vaso, produciendo hemorragias. El pronóstico de las hemorragias bilaterales simultáneas en general es malo, y se relaciona con el tamaño de los hematomas (3-8). La mortalidad es más alta en los casos de hemorragia talámica bilateral y la discapacidad es severa para aquellos que sobreviven al evento (6). La presentación clínica más frecuente es la alteración del estado de conciencia, generalmente coma, y alteraciones de la mirada conjugada.

El manejo debe realizarse teniendo en cuenta las características específicas de cada caso y debe ser individualizado. La prevención, es la medida más importante, mediante el diagnóstico temprano de la hipertensión arterial y su adecuado control.

En América latina hay 3 casos reportados, Vallejos *et al* reportaron en 2006 dos casos de pacientes chilenos con hemorragias talámicas bilaterales

simultáneas. Dos mujeres que venían recibiendo anticoagulación oral con warfarina por fibrilación auricular, con INR dentro del rango terapéutico y con hipertensión arterial asociada (4). El desenlace en estas dos pacientes fue favorable, con recuperación completa al egreso hospitalario. En 2009 Pérez *et al*, reportan el caso de un paciente cubano de 80 años con hemorragia talámica bilateral simultánea secundaria a hipertensión arterial (5), sin trastorno de la coagulación y con desenlace fatal en los primeros 3 días postsangrado.

Este paciente es el cuarto caso reportado en América latina y el primero en Colombia, haciendo de esto una patología rara en nuestro medio. En los cuatro casos reportados la hipertensión arterial fue el principal factor predisponente, al igual que en la literatura mundial, sin embargo 3 de los casos cursaron con alteraciones de la coagulación. El desenlace de estos 4 casos fue heterogéneo, 2 de ellos con recuperación completa, 1 con discapacidad severa y 1 con desenlace mortal (Tabla. 1).

En los 4 casos reportados en Latinoamérica se encontró que la hipertensión arterial también es el principal factor predisponente. El 100% de los casos reportados en América Latina tenían hipertensión arterial de varios años de evolución, siendo este el único factor común presente en todos los pacientes. La edad de presentación fue entre 58 y 80 años, con 2 hombres y 2 mujeres. Al igual que en la literatura mundial, aunque el número de pacientes es pequeño, no hay predilección por género, y la edad se encuentra dentro de los rangos reportados en las series provenientes de Asia. Sin embargo, llama la atención

**TABLA. 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON HEMORRAGIA TALÁMICA BILATERAL SIMULTÁNEA EN AMÉRICA LATINA.**

Grupo	Género	Edad (años)	HTA	Coagulopatía	Muerte	Discapacidad severa	Vol. hematoma
Vallejos <i>et al</i>							
Paciente 1	F	58	si	Si	No	No	6 cc
Paciente 2	F	72	si	Si	No	No	3 cc
Pérez <i>et al</i>	M	80	si	No	Si	-	No. info
Jaramillo	M	61	si	si	no	si	15 cc

---

que de los 4 casos, 3 cursaban con coagulopatía en el momento de la hemorragia, 2 por anticoagulación con cumarínicos y el paciente que presentó trombocitopenia secundaria a insuficiencia hepática.

La revisión de los casos reportados en América Latina muestra un comportamiento clínico similar a las series publicadas a nivel mundial, solo llaman la atención la presencia de coagulopatías en 3 de los 4 casos.

## REFERENCIAS

1. **CASE C.** Vascular Diseases of the Nervous System; Intracerebral Hemorrhage, Bradley's Neurology in Clinical Practice. 1995; 51:1054-1069.
2. **MAURÍÑO J, SAPOSNIK G, LEPERA S, REY R, SICA R.** Multiple simultaneous intracerebral hemorrhages. *Arch Neurol.* 2001; 58:629-32.
3. **KOHSHI K, ABE H, TSURU E.** Simultaneous hypertensive intracerebral hematomas: two cases reports. *J Neurol Sci.* 2000; 181:137-9.
4. **VALLEJOS J, MELLADO P, HUETE I.** Hematoma talámico bilateral simultáneo: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2006; 44:127-133.
5. **PÉREZ J, SCHERLE C, MACHADO C.** Subsequent bilateral thalamic hemorrhage. *BMJ case rep.* 2009.
6. **YEN CP, LIN CL, KWAN AL, LIEU AS, HWANG SL, LIN CN, ET AL.** Simultaneous multiple hypertensive intracerebral haemorrhages. *Acta Neurochir (Wien).* 2005; 147:393-9.
7. **SUNADA I, NAKABAYASSHI H, MATSUSAKA Y, NISHIMURA K, YAMAMOTO S.** Simultaneous bilateral thalamic hemorrhages: case report. *Radiat Med.* 1999; 17:359-61.
8. **IMAI K.** Bilateral simultaneous thalamic hemorrhages: case report. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 2000; 40:369-71.