

## Título: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

### Codificación CIE10

I60 hemorragia subaracnoidea

**Problema:** Hemorragia en el espacio subaracnoideo, principalmente debida a la ruptura de un aneurisma arterial. Los pacientes con frecuencia se presentan con un cuadro agudo de cefalea y pueden presentar síntomas y signos de irritación meníngea. El diagnóstico se confirma por punción lumbar demostrando xantocromía o por estudios de imagenología.

### Objetivos terapéuticos:

1. Corregir la lesión vascular original.
2. Evitar el daño celular definitivo, procurando la revascularización cerebral.
3. Disminuir la morbi-mortalidad.

### Tratamiento no farmacológico:

- Óptima nutrición e hidratación (tubo nasogástrico si es necesario).
- Vía aérea permeable en el inconsciente.
- Referencia a nivel de especialización.

### Selección del medicamento de elección:

	<b>Principios activos</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Conveniencia</b>	<b>Niveles</b>
<b>1</b>	Morfina	+++	+++	+++	<b>2-3</b>
<b>2</b>	Nimodipina	+++	+++	+++	<b>2-3</b>

### Medicamento de elección - condiciones de uso:

**Sustancia activa:** *morfina*

**Presentaciones:** Tabletas 10 - 60 mg, solución inyectable 10 mg/mL.

### Posología:

Dolor moderado a severo

Adultos inyectable - 2.5 - 10 mg SC, IM ó IV cada 2 - 6 horas.

Epidural - adultos

3 - 5 mg por una vez. Luego 0.1 - 0.7 mg/hora.

Dosis máxima: 10 mg en 24 horas.

*Nimodipina*

Tabletas 30 mg

### Indicaciones:

Tratamiento de déficit neurológico asociado a hemorragia subaracnoidea. Es un calcio antagonista que mejora el pronóstico en los pacientes con hemorragia subaracnoidea y reduce la incidencia de infarto cerebral asociado, con pocos efectos indeseables.

### Posología:

Adultos 60 mg, vía oral, cada 4 horas, durante 21 días. Comenzar tratamiento antes de las 96 horas de la hemorragia. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la ingesta de alimentos. En pacientes con insuficiencia hepática, reducir la dosis a 30 mg cada 4 horas, vigilando presión arterial y frecuencia cardíaca.

No hay evidencia disponible para justificar el uso de calcio antagonistas en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo.

**Contraindicaciones:**

Hipotensión severa. No administrar por vía IV.

**Efectos adversos:**

Hipotensión, cefalea, náusea, edema periférico, palpitaciones. Disnea. Rubor facial. Dispepsia, diarrea. Aumento de transaminasas. Arritmias, alteraciones ECG. Tromboembolismo. Trombocitopenia. Hepatitis. Sangrado GI. ICC. Íleo paralítico. Obstrucción intestinal.

**Precauciones:**

Hipersensibilidad al fármaco. Estenosis aórtica severa. Bradicardia extrema o ICC. Anormalidades de la conducción cardíaca. Insuficiencia hepática. Hipotensión leve o moderada. Infarto agudo de miocardio con congestión pulmonar documentada por Rx al ingreso del paciente. Los ancianos pueden ser más sensibles a las dosis usuales de adultos.

**Observaciones:**

\* Todos los pacientes con cefalea intensa y pertinaz, empeoramiento del nivel de conciencia y signos de meningismo, deben ser remitidos a centro especializado, para diagnóstico angiográfico adecuado y resolución quirúrgica de ser el caso.

\* Eventualmente, estos pacientes pueden necesitar la embolización endoarterial del aneurisma causante de la hemorragia.