

Stroke y embarazo

Bernardo Dorfman

Coordinador de Terapia Intensiva de las Clínicas Bazterrica y Santa Isabel. Buenos Aires

Si bien el Stroke es una complicación infrecuente del embarazo y del puerperio, de acuerdo a las diferentes series su frecuencia varía entre 1 cada 2000 a 1 cada 26.000 embarazos,¹ su presencia origina una situación muchas veces dramática en una paciente joven, en su hijo y en todo el entorno familiar.

Las dificultades para conocer exactamente la frecuencia del Stroke asociado al embarazo se deben a la baja incidencia de esta complicación y al diseño de los estudios, algunos de los cuales han sido retrospectivos y han abarcado hospitales en toda una región para obtener un número suficiente de casos,^{2,3} existiendo la posibilidad, especialmente en el Stroke asociado al puerperio, que la paciente sea internada en un centro diferente al que asistió al parto.

Un tema aún en discusión es en qué magnitud el embarazo y el puerperio aumentan el riesgo de Stroke. Si bien un estudio encuentra que sólo en las 6 semanas que siguen al parto está aumentado el riesgo de Stroke, con respecto a mujeres entre 15 y 44 años de edad no embarazadas.³ Otros autores sostienen que dado que a diferencia de mujeres no embarazadas de similar edad en donde predomina el Stroke isquémico sobre el hemorrágico, en el embarazo y en el puerperio la incidencia de ambos es similar, esto último indicaría un aumento del riesgo de hemorragia intracerebral en este período.²

Con respecto a las causas del Stroke isquémico asociado al embarazo y al puerperio, si bien clásicamente se refería a una frecuencia alta de trombosis venosas cerebrales, actualmente se reconoce que el origen más frecuente de los infartos es la oclusión arterial. Las causas más frecuentes de oclusión arterial son la cardioembolia, coagulopatías, vasculopatía posparto y disecciones, quedando un número significativo de causa desconocida.⁴

Las causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea referida en la literatura es la ruptura de un aneurisma,⁴ como en la

población general. En el caso de los hematomas intracerebrales las 2 causas más frecuentes serían la eclampsia y la ruptura de malformaciones vasculares.^{2,4}

La preeclampsia/eclampsia se ha asociado en forma variable al Stroke tanto isquémico como hemorrágico en los distintos estudios, variando su frecuencia entre aproximadamente 15 hasta cerca del 50% de los casos.²⁻⁴ Estas diferencias entre los distintos autores probablemente correspondan a que algunos excluyeron las trombosis venosas cerebrales e incluyeron episodios de déficit neurológico asociado a eclampsia.²

En el estudio retrospectivo realizado en la Unidad de Terapia Intensiva Tocoginecológica del Hospital Materno-Neonatal de Córdoba y publicado en este número de Medicina Intensiva,⁵ Tupuyachi Safuán ES y col. presentan una serie de 12 pacientes con Stroke asociado al embarazo o las 2 primeras semanas del puerperio. Como datos relevantes, el estudio encuentra que todas las pacientes tenían hipertensión gestacional, que la mayor parte de las pacientes con Stroke hemorrágico tenían eclampsia y que además el síndrome de HELLP se asociaba en forma significativa al Stroke hemorrágico (todos los pacientes con Stroke hemorrágico tenían HELLP), dato a mi entender, no claramente referido en la literatura hasta el presente.

Los autores especulan que las hemorragias intracerebrales asociadas al síndrome de HELLP serían parte del daño endotelial microvascular multiparenquimatoso que se describe en el mismo. Este es un interesante tópico de investigaciones futuras, siendo importante todo lo que se pueda lograr en el conocimiento del Stroke asociado al embarazo y puerperio, con la esperanza de que se pueda avanzar en la prevención y tratamiento de este cuadro, cuya importancia es puesta en evidencia por ser la 5° causa de muerte maternal.⁶

BIBLIOGRAFÍA

- Grosset DG, Ebrahim S, Bone I, Warlow C. Stroke in pregnancy and the puerperium: what magnitude of risk? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;58:129-31
- Sharshar T, Lamy C, Mas JL. Incidence and causes of stroke associated with pregnancy and puerperium: a study in public hospitals of Ile de France. *Stroke* 1995;26:930-6
- Kittner SJ, Barney JS, Barbara RF, et al. Pregnancy and the risk of stroke. *N Engl J Med* 1996;335:768-74
- Jaigobin C, Silver FL. Stroke and pregnancy. *Stroke* 2000;31:2948-51
- Tupuyachi ES, Ariza AB, Feuillet MR, Bondone SM. Accidentes cerebrovasculares durante la gestación. *Medicina Intensiva* 2004; 21(1):15-20
- Rochat RW, Koonin LM, Atrash HK, Jewett JF. Maternal mortality in the United States: report from the Maternal Mortality Collaborative. *Obstet Gynecol.* 1988;72:91-97