

Reflexión; La hemorragia talámica y el abanico de madera

Editorial

Amado Jiménez-Ruiz

Servicio de Neurología Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Fecha de recepción del manuscrito: 17/Julio/2021

Fecha de aceptación del manuscrito: 28/Agosto/2021

Fecha de publicación: 01/Septiembre/2021

DOI: 10.5281/zenodo.5369177

Hace varios años, cuando aún era residente de neurología, me tocó conocer a una paciente la cual impactó mucho en mi desarrollo profesional. Quisiera compartir con los lectores de Ictus esta experiencia que tanto me marcó.

C. era una mujer diestra de 41 años que desarrolló una hemorragia intracerebral en el tálamo derecho secundaria a una crisis hipertensiva. El tálamo es una estructura profunda con muchos núcleos de sustancia gris, sirve como sistema de relevo cerebral y entre diversas funciones, regula el ciclo de sueño-vigilia junto con el hipotálamo.

Recibí a C. en piso, después de que pasó mucho tiempo en la unidad de cuidados intensivos. Antes de ir a verla, revisé sus exámenes, incluyendo su evolución radiológica. La tomografía de cráneo a su ingreso era ominosa (Figura 1). La hemorragia se expandía fuera de los límites del tálamo con edema perilesional importante, desplazamiento de estructuras, sangre intraventricular e hidrocefalia. En fin, *una catástrofe intracraneal*.

En México, la hemorragia talámica hipertensiva tiene un mal pronóstico a corto plazo^{1,2} y en un principio pensé que no iba a sobrevivir a aquella hemorragia masiva. Sin embargo, en contra de mi propia expectativa, sobrevivió el insulto inicial y pasó a piso con traqueostomía, gastrostomía y una hemiplejía densa izquierda. No abría los ojos, ni respondía órdenes. No había ningún tipo de seguimiento ocular. Como buenos residentes de neurología, debatíamos si este cuadro se trataba de un estado de mínima consciencia o vegetativo

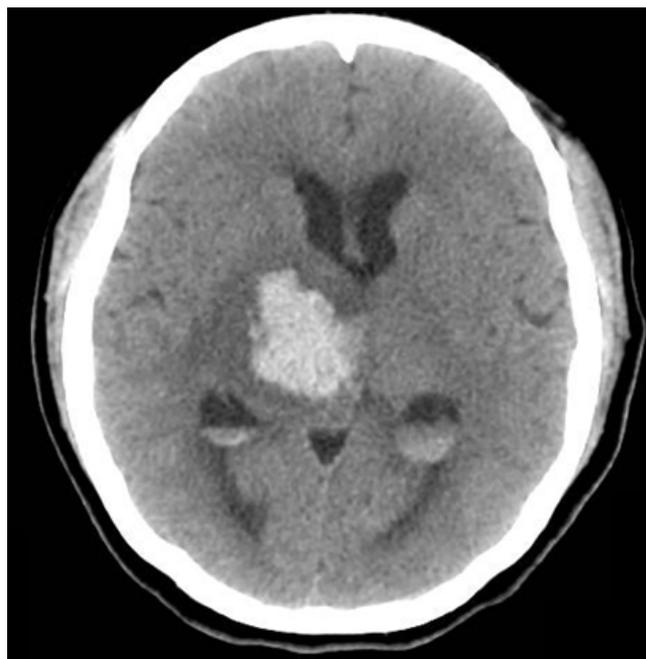


Fig. 1: Tomografía simple de cráneo que muestra hemorragia intracerebral hipertensiva localizada en región talámica derecha. Se muestra presencia de sangre en las astas posteriores de los ventrículos laterales.

persistente. Lo que fuera, era una verdadera tragedia en una mujer tan joven. Irreversible, pensé en mi subconsciente.

Sin embargo, al pasar de los días me tocó evidenciar un fenómeno muy curioso. Un día entré a su cuarto y C. estaba perfectamente despierta, con un abanico de madera en su mano derecha; ventilándose aire tranquilamente. El abanico era uno de esos que provienen de alguna zona muy calurosa del país (probablemente Mérida o Veracruz) y que despiden

cierto aroma a perfume cuando se usa. Me llamó tanto la atención, que su hermana se acercó a mi y me dijo que toda su vida C. había sido muy calurosa y siempre cargaba ese abanico. Al pasar de los días el calor se volvió insoportable, tuvieron que poner un ventilador eléctrico portátil y no volví a ver aquel abanico perfumado.

Sin embargo, desde ese día pude interactuar con ella con relativa facilidad. Podía seguir órdenes sencillas (con obvias limitaciones por la hemiplejía) y me escribía en una pequeña libreta sus dudas acerca de la enfermedad y sobre todo me preguntaba cuando podría regresar a casa. Siendo diestra, su hemisferio dominante era el izquierdo, el cual estaba intacto y pareciera que estaba tomando el papel del hemisferio dañado.

En la última tomografía el sangrado había disminuido notablemente, sin hidrocefalia, sólo una cicatriz en un tejido que no siempre es tan benévolo en cuanto a regeneración.

No encontramos la causa de la crisis hipertensiva^a pero de todos los síndromes talámicos de origen vascular (*Déjerine-Roussy, jerky dystonic unsteady hand, infarto de la arteria de Percheron*) que me ha tocado ver, este ha sido sin duda uno de los que más enseñanza me ha dejado.

En retrospectiva, mi principal error al atender a C. fue ver la tomografía antes de verla a ella. Me recordó que tratamos pacientes, y no radiografías. Al verla usar ese abanico, (aunque solo fuera por un día) y posteriormente poder interactuar con ella, me di cuenta de la integridad de sus circuitos neuronales y de cómo el cerebro busca la manera de adaptarse a ese daño que quizá no era tan irreversible después del todo.

Aquel día, C. me enseñó una importante lección:

“Sigo aquí dentro; y tengo calor”.

REFERENCIAS

- [1] Ruiz-Sandoval JL, Chiquete E, Parra-Romero G, Carrillo-Loza K, Parada-Garza JD, Pérez-Gómez HR, et al. Hypertensive thalamic hemorrhage: analysis of short-term outcome. *Int J Neurosci*. 2019 Feb 1;129(2):203–8.
- [2] Ruiz-Sandoval JL, Cantu C, Barinagarrementeria F. Intracerebral hemorrhage in young people: analysis of risk factors, location, causes and prognosis. *Stroke* 1999;30;52:37-541

^aHace poco investigué con compañeros que aún son residentes sobre la etiología de la hipertensión que parecía secundaria (por la edad y presentación atípica). Previo a la pandemia de COVID-19 estaba siendo abordada con sospecha de hiperaldosteronismo primario (Síndrome de Conn), con múltiples familiares directos diagnosticados con hipertensión arterial. Algunos de ellos habían fallecido a una edad temprana a causa de “*derrame cerebral*”.