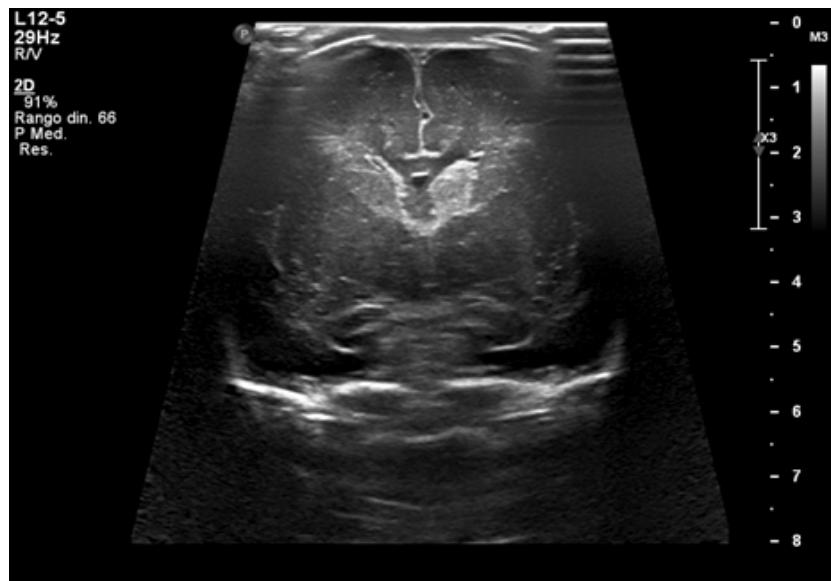




# Hemorragia intraventricular en prematuro extremo

García-Hernández Héctor Adrián<sup>a</sup>, Mendoza-Sandoval Alejandra Ahtziri<sup>a</sup> y Contreras-Peregrina María del Rosario<sup>b</sup>.



## Presentación del caso

Se trata de paciente masculino RN, prematuro de 28 semanas de gestación, obtenido vía cesárea tras trabajo de parto mayor a 24 horas de evolución. A su nacimiento presentó dificultad respiratoria, requiriendo ventilación mecánica y dosis de surfactante. Al ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales se realizó ultrasonido transfontanelar en el que se documentaron signos compatibles con hemorragia de la matriz germinal en forma bilateral, además de la presencia de una formación quística, localizada a nivel subependimario, anterior al surco caudo-talámico derecho. No se observó extensión hacia el sistema ventricular, además de confirmarse signos de inmadurez encefálica, caracterizada por aplanamiento de giros y cisuras y pobre diferenciación cortical.

La hemorragia intraventricular (HIV) es la forma más frecuente de hemorragia intracraneal neonatal. Es característica del prematuro, e inicia típicamente en la matriz germinal, zona conformada por células precursoras de la glía ricamente vascularizada. Su etiología es multifactorial, atribuido principalmente a la fragilidad de los vasos de la matriz germinal y disturbios en el flujo cerebral<sup>1</sup>.

Los factores de riesgo asociados maternos son: preeclampsia, ruptura de membranas y/o

corioamnioitis; intraparto como asfixia fetal y condiciones del recién nacido como peso, edad gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, hipoxemia, acidosis y síndrome de dificultad respiratoria, entre otras<sup>2</sup>.

La importancia de esta lesión no sólo se radica en su incidencia y mortalidad significativa, sino también con las secuelas neurológicas<sup>3</sup>.

Una de las formas de diagnosticarla es mediante la ecografía cerebral, método relativamente sencillo, no invasivo y económico. A las 24 horas de nacido, se pueden identificar el 50% de los casos de HIV, a las 72% se identifican el 90% y a los 7 días cerca del 99% de los casos<sup>4,5</sup>.

## Referencias bibliográficas:

1. Pekcevik Y; Pasinli A, Arun-Ozer E; Erdogan N; Risk factors of germinal matrix intraventricular hemorrhage in premature infants; *Iran J Pediatr*; 2014; 24(2): 19
2. Cervantes-Ruiz MA, Rivera-Rueda MA, Yescas-Buendia G, Villegas-Silva R, Hernández-Pelaéz G; Hemorragia intraventricular en recién nacidos pretermínos en una Unidad de Tercer Nivel en la Ciudad de México. *Perinatol Reprod Hum* 2012; 26(1): 17-24.
3. Lizama O, Hernández H; Rivera F; Tori A. Incidence of intraventricular hemorrhage in very low birth weight preterm infants and associated factors at a national hospital in Lima, Peru; *Rev Med Hered.* 2014; 25:60-67.
4. Whitelaw A. Core Concepts: intraventricular hemorrhage. *Neo Reviews*. 2011; 12: c94-c101.
5. McCrea H, Ment L. The diagnosis, management and postnatal prevention of intraventricular hemorrhage in the preterm neonate. *Clin Perinatol.* 2008; 35(4):1-17.

a. Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco, MX.

b. Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara, Jalisco, MX.

## Autor para correspondencia

Héctor Adrián García Hernández.  
Hospital Civil de Guadalajara.  
Hospital 278, Col. El Retiro.  
Guadalajara, Jalisco, MX.  
Contacto al correo electrónico:  
hector\_adriang@hotmail.com.