

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen “Hemorragia intracraneal en RN”.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas al 13 de octubre del 2021.

# Hemorragia Intracraneal en Recién Nacidos:

DÍA	MES	AÑO

**Introducción:** A pesar de los grandes adelantos en la unidad de cuidados intensivos neonatales durante las últimas décadas, el recién nacido prematuro sigue presentando un alto riesgo de hemorragia intraventricular, lo que contribuye a aumentar la morbilidad y mortalidad así como comprometer el pronóstico del neurodesarrollo a largo plazo, ya que es la población más vulnerable: Pacientes de bajo peso y de menor edad gestacional.

El impacto de los recién nacido pretérmino (RUPT) sobre la mortalidad es enorme, ya que aunque solo representan el 1% de los nacimientos, contribuyen al 50% de las muertes neonatales.

La visión de que el periodo sensoriomotriz constituye el primer eslabón de la actividad intelectual adulta, nos hace ver que el incidir en etapas tempranas redundará en el desarrollo posterior.

La HIC es más frecuente en el pretérmino, siendo la hemorragia intraventricular (HIV) más frecuente. En el decenio de 1990 la incidencia en menores de 1,500g disminuyó a 20% y continúa en descenso gracias a la evolución de las terapias intensivas y de los cuidados perinatales y neonatales.

La HIC ocurre más frecuentemente en el desarrollo, en el cerebro inmaduro, y es por lo tanto más común en niños prematuros (<32 semanas de gestación), o con un peso bajo al nacer (peso <1,500g), sexo (masculino: femenino 2:1), gestaciones múltiples, trauma de parto, el trabajo de parto prolongado, hiperosmolaridad,

hipocoagulación, neumotorax, entre otros.

Menos del 1% se asocia con infarto cerebral, el cual ocurre en una complicación lejana de niños nacidos prematuros, influyendo:

- Isquemia cerebral a la cual son sometidos a su nacimiento.

Los RNPT de peso muy bajo para la edad gestacional, tienen un riesgo entre 40 y 100 veces más de cursar con parálisis cerebral que los RNT y cursan el 25% de ellos secundariamente con parálisis cerebral.

### Pronóstico:

El pronóstico está ligado directamente al grado de sangrado y debemos considerarlo a corto y largo plazo.

→ A corto plazo: Está relacionado con la cantidad de sangre intraventricular (determina la aparición de hidrocefalia).

→ A largo plazo: Está relacionado con el daño del parénquima cerebral y de la matriz germinal.

Un aspecto importante es una adecuada evaluación neuromotora, con el examen ecográfico cerebral. El tratamiento específico para la hidrocefalia será determinado por el médico, y el objetivo es reducir la presión intracraneal y drenar el LCR, utilizándose medicamentos o procedimientos.