

Archivos hace 75 años

¿Hemorragia encéfalo-meníngea o hemorragia de punción?

por los doctores

Juan P. Garrahan y Alfredo Largaia

La punción lumbar es considerada como un recurso indispensable para el diagnóstico seguro de la hemorragia encefalomeníngea del recién nacido: se acepta que la obtención de un líquido cefalorraquídeo con sangre autoriza a afirmar con gran certidumbre la existencia de dicha hemorragia, aun cuando los síntomas clínicos sean dudosos. Con este concepto, el diagnóstico en cuestión pareciera relativamente fácil de establecer. Pero no es así sin embargo, y es sobre ello que queremos llamar la atención.

Dadas las pequeñas dimensiones del canal raquídeo del recién nacido y la disposición anatómica de sus plexos venosos, situados en la pared anterior, la punción lumbar, aun cuando se la haga con la más correcta técnica, provoca frecuentemente hemorragias. Es esto bien sabido. Cuando la punción dá salida con rapidez a gotas de sangre venosa que coagula pronto y es seguida inmediatamente por líquido raquídeo más o menos teñido, o por el contrario, el líquido claro al principio se va mezclando poco a poco con sangre, resulta casi indiscutible que se trata de una "hemorragia de punción". Pero cuando se obtiene sangre pura o líquido discretamente teñido, no siempre se puede asegurar con firmeza si ello se debe o no al traumatismo causado por la aguja. Veamos cuales son los elementos de juicio que pueden emplearse para dilucidar el punto, de acuerdo con lo establecido por la literatura sobre el particular.

Hemos dicho que la coagulación rápida de la sangre en el tubo de ensayo, habla en favor de la hemorragia de punción. Pero ello se produce solamente cuando tal hemorragia es muy intensa, que no

— 555 —

es lo corriente, y además, según Lowe, puede ocurrir en ciertos casos de hemorragia encefalomeníngea reciente (de dos a tres días).

Se aconseja recoger el líquido fraccionadamente en tres tubos de ensayo y se admite que cuando el líquido recogido en el tercer tubo es mucho más claro con relación al primero, se trata de una hemorragia de punción.

Este método que puede resultar útil cuando dicha hemorragia no es muy abundante (perforación de algún vaso al ingresar la aguja), pierde su valor cuando la sangre se difunde rápida y abundantemente en el líquido cefalorraquídeo, o bien, como ocurre la mayor parte de las veces, cuando la cantidad de líquido recogida es tan escasa que no alcanza para los tres tubos. En varios casos observados por nosotros, no obstante ser el líquido más hemorrágico en el primer tubo se trató de una hemorraenecéfalo meníngea, comprobada por la autopsia.

Schloke ⁽¹⁾ aconseja practicar la reacción del guayaco en el líquido centrifugado, dentro del $\frac{1}{4}$ de hora de extraído, y dice, que resulta positiva en los casos de hemorragias esenciales y negativa en las de punción. Este criterio es objetado por Samson ⁽²⁾, quien cree que las simples reacciones químicas en el líquido cefalorraquídeo no sirven para distinguir las dos clases de hemorragias puesto que tales reacciones pueden ser influenciadas por un proceso patológico coexistente. Nuestras observaciones nos llevan también a dudar del valor absoluto del método, pues en un 30 a 40 % de los casos, hemos tenido reacciones positivas en niños normales. Probablemente esto se vincula con la presencia habitual de hematíes en el líquido cefalorraquídeo del recién nacido, cosa que uno de nosotros (Garrahan) ⁽³⁾ comprobara ya reiteradamente.

Tampoco sirve para el diagnóstico diferencial la distinta coloración del líquido después de centrifugado: claro, cristalino en las hemorragias de punción, y amarillento en las encefalomeníngeas. Con los trabajos de uno de nosotros (Garrahan) ⁽⁴⁾, Glaser ⁽⁵⁾, Pintos ⁽⁶⁾ y otros ha quedado demostrado que la xantocromia del líquido cefalorraquídeo es en el recién nacido una característica fisiológica.

La ligera coloración rosada del líquido cefalorraquídeo determinada por la hemólisis y observada después de la centrifugación, es también un indicio importante a favor de la hemorragia encefalomeníngea.

Pero es necesario que la hemorragia date de algún tiempo, para que tal hemólisis se produzca. Esta última situación es evidente-