

Factores pronósticos y análisis de la mortalidad de las hemorragias cerebrales asociadas a anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K. Resultados del estudio TAC Registry

Prognostic factors and analysis of mortality due to brain haemorrhages associated with vitamin K antagonist oral anticoagulants. Results from the TAC Registry

Sr. Editor:

El artículo de Zapata-Wainberg et al.¹ me llama la atención porque no hay ninguna referencia de si en algún caso utilizaron el tratamiento quirúrgico. Quizás aumentaría nuestro conocimiento sobre esta patología si se hubiese analizado el beneficio de la cirugía. Un artículo coetáneo de Fernández-Sanz et al.² sí que especifica que no se incluyeron los operados.

Desde el estudio STICH desconfiamos de la utilidad de la cirugía en los hematomas «espontáneos» y en especial de los hematomas relacionados con alteraciones de la coagulación. La «Guía de actuación clínica en la hemorragia cerebral» de la Sociedad Española de Neurología³ reconoce que en la mayoría de los pacientes el beneficio de la cirugía no compensa el posible daño del tratamiento quirúrgico y hace unas recomendaciones en el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, en la práctica diaria no es infrecuente que se consulte para un posible tratamiento quirúrgico en que nuestra experiencia (opinión de experto) nos dice que será fútil aunque a veces es difícil evitar los arrebatos de entusiasmo terapéutico. Mientras tanto, hay que reconocer que aunque los estudios retrospectivos como el presente aportan información, en general ya conocida, se necesitan futuros estudios prospectivos para establecer, por ejemplo, en qué casos la cirugía mejora los resultados, no solo en la reducción de la mortalidad sino también de la morbilidad. Para ello, son imprescindibles los estudios prospectivos con participación de las especialidades implicadas: Neurología, Neurocirugía, Neurorradiología, Anestesia, Cuidados Intensivos, etc. Quizás haya muchos registros para analizar las enfermedades cerebrovasculares, donde parece



que una de las principales preocupaciones de los autores es encontrar un nombre atractivo, aunque quizás sería mejor que nos preocupáramos en mejorar la historia clínica y con el CMBD poder aumentar nuestro conocimiento sobre los ictus hemorrágicos. El trabajo de Hernández-Medrano et al.⁴ refiere que la calidad del CMBD en la enfermedad cerebrovascular permite garantizar la obtención de información válida y que el registro de altas hospitalarias puede ser una herramienta valiosa a la hora acometer estudios sobre esta enfermedad. Los dos parámetros más útiles para saber si un sistema sanitario es eficiente son el destino al alta y los días de hospitalización.

Bibliografía

1. Zapata-Wainberg G, Quintas S, Ximénez-Carrillo Rico A, Benavente Fernández L, Masjuan Vallejo J, Gállego Culleré J, et al. Prognostic factors and analysis of mortality due to brain haemorrhages associated with vitamin K antagonist oral anticoagulants. Results from the TAC Registry. *Neurología*. 2018;33: 419–26.
2. Fernández-Sanz A, Aladrén-Sangrós JA, Tejada-Meza H, Cruz-Velásquez GJ, Ángel-Ríos LF, Seral-Moral P, et al. Signos predictores de crecimiento precoz de la hemorragia intracerebral en la tomografía computarizada sin contraste y mortalidad. *Rev Neurol*. 2018;67:242–8.
3. Rodríguez-Yáñez M, Castellanos M, Freijo MM, López Fernández JC, Martí-Fàbregas J, Nombela F, et al. Guías de actuación clínica en la hemorragia intracerebral. *Neurología*. 2013;28: 236–49.
4. Hernández Medrano I, Guillán M, Masjuan J, Alonso Cánovas A, Gogorcena MA. Fiabilidad del conjunto mínimo básico de datos en el diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular. *Neurología*. 2017;32:74–80.

J. Vilalta Castan*

Servicio de Neurocirugía, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pelagatosiv@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.014>
0213-4853/

© 2019 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Síntomas urinarios en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica

Urinary symptoms in patients with amyotrophic lateral sclerosis

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Martínez et al.¹ sobre la frecuencia de los síntomas no motores en pacien-



tes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La presencia de estos síntomas y su relativamente alta prevalencia es un hecho cada vez más reconocido y que puede ser importante para el pronóstico y tratamiento de estos pacientes². Sin embargo, entre los síntomas recogidos, los autores encuentran una frecuencia sorprendentemente baja de «problemas urinarios» (2%). Desconocemos a qué tipo de «problemas urinarios» se refieren los autores, pero en un estudio previo³ encontramos que el 43,6% de pacientes de ELA de nuestra serie presentaban síntomas de tracto urinario inferior definidos según cuestionarios estandarizados, mientras que un 26,3% presentaban incontinencia

urinaria de urgencia, una prevalencia muy similar a la reportada por estudios previos^{4,5}. Dichos síntomas eran, en la mayoría de pacientes, tanto de llenado como de vaciado y eran atribuibles a una disinergia vesicoesfinteriana³. Es más, demostramos que, si bien los síntomas urinarios eran algo más frecuentes en varones, su aparición no dependía de la edad ni de las características clínicas o subtipo de enfermedad de motoneurona⁶. Además, la presencia de síntomas urinarios parecía asociarse a un peor pronóstico⁶. Nuestros estudios venían a desmentir la extendida creencia (entre profesionales y pacientes) de que los síntomas urinarios son atípicos en la ELA y secundarios a la pérdida de movilidad⁷. Preguntar activamente, mediante cuestionarios validados, por síntomas urinarios de llenado, vaciado e incontinencia es importante en la práctica clínica en pacientes de ELA porque estos síntomas pueden impactar negativamente en la calidad de vida³ y son potencialmente tratables.

Financiación

JFVC está financiado por un contrato Río Hortega (PI 17/00137) del Instituto de Salud Carlos III.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Martínez HR, Escamilla-Ocañas CE, Hernández-Torre M. Síntomas neurológicos extra-motores en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica. *Neurología*. 2018;33:474–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.05.002>
- Van der Graaff MM, de Jong JMBV, Baas F, de Visser M. Upper motor neuron and extra-motor neuron involvement in amyotrophic lateral sclerosis: A clinical and brain imaging review. *Neuromuscul Disord*. 2009;19:53–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nmd.2008.10.002>
- Arlandis S, Vázquez-Costa JF, Martínez-Cuenca E, Sevilla T, Boronat F, Broseta E. Urodynamic findings in amyotrophic lateral sclerosis patients with lower urinary tract symptoms: Results from a pilot study. *NeuroUrol Urodyn*. 2016;36:626–31, <http://dx.doi.org/10.1002/nau.22976>
- Nübling GS, Mie E, Bauer RM, Hensler M, Lorenzl S, Hapfelmeier A, et al. Increased prevalence of bladder and intestinal dysfunction in amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener*. 2014;15:174–9, <http://dx.doi.org/10.3109/21678421.2013.868001>
- Lopes de Carvalho ML, Motta R, Battaglia MA, Brichetto G. Urinary disorders in amyotrophic lateral sclerosis subjects. *Amyotroph Lateral Scler*. 2011;12:352–5, <http://dx.doi.org/10.3109/17482968.2011.574141>
- Vázquez-Costa JF, Arlandis S, Hervas D, Martínez-Cuenca E, Cardona F, Pérez-Tur J, et al. Clinical profile of motor neuron disease patients with lower urinary tract symptoms and neurogenic bladder. *J Neurol Sci*. 2017;378:130–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2017.04.053>
- Prieto I, García T, de Martín MT. Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

J.F. Vázquez-Costa^{a,b,c,*} y S. Arlandis^d

^a Grupo de investigación en enfermedades neuromusculares y ataxias, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España

^b Unidad de ELA, Servicio de Neurología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Valencia, España

^d Sección de Urología Reconstructiva y Funcional, Servicio de Urología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juan.vazquez.neuro@gmail.com (J.F. Vázquez-Costa).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.01.003>
0213-4853/

© 2019 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Linfoma primario del sistema nervioso central aparentando lesión del ángulo pontocerebeloso

Primary central nervous system lymphoma mimicking cerebellopontine angle lesion

Sr. Editor:

He leído con interés el trabajo de Berrocal-Izquierdo et al., en el que se describe el caso de un paciente afecto de linfoma B primario del sistema nervioso central (LBPSNC), que se presentó con semiología del ángulo ponto-cerebeloso



izquierdo¹. Los autores señalan que previamente a este caso se han descrito otros 16 casos que habían cursado como masas del ángulo ponto-cerebeloso.

El 1994 nosotros reportamos un caso clínico-patológico de LBPSNC que se presentó como una lesión del ángulo ponto-cerebeloso izquierdo, y ya entonces había 7 casos similares bien ilustrados en la literatura². Una revisión en PubMed (*cerebellopontine angle lymphoma*, consultado el 29 de noviembre de 2018) proporciona 52 *Search Results*; aunque no todas referencias se correspondan obligadamente con descripciones de casos de pacientes con LBPSNC, sí indican que la asociación sindrómica que nos ocupa quizá no sea tan excepcional como hubiera cabido pensar.

Brevemente, nuestra paciente de 39 años refería cefalea occipital desde hacía un año con mala respuesta a analgésicos². Ingresó por una reciente exacerbación de su