



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos (Revisión)**

Whitelaw A, Odd D, Brion LP, Kennedy CR

Whitelaw A, Odd D, Brion LP, Kennedy CR.

Intraventricular streptokinase after intraventricular hemorrhage in newborn infants

(Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD000498.

DOI: [10.1002/14651858.CD000498.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000498.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos (Revisión)**

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos

Andrew Whitelaw<sup>1</sup>, David Odd<sup>2</sup>, Luc P Brion<sup>3</sup>, C R Kennedy<sup>4</sup><sup>1</sup>Neonatal Intensive Care Unit, University of Bristol, Bristol, UK. <sup>2</sup>Neonatal Medicine, University of Bristol Medical School, Bristol, UK.<sup>3</sup>Division of Neonatal-Perinatal Medicine, University of Texas Southwestern at Dallas, Dallas, Texas, USA. <sup>4</sup>Department of Child Health, Southampton General Hospital, Southampton, UK**Dirección de contacto:** Andrew Whitelaw, Neonatal Intensive Care Unit, University of Bristol, Southmead Hospital, Bristol, BS10 5NB, UK. [andrew.whitelaw@bristol.ac.uk](mailto:andrew.whitelaw@bristol.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neonatología.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2008.**Referencia:** Whitelaw A, Odd D, Brion LP, Kennedy CR. Intraventricular streptokinase after intraventricular hemorrhage in newborn infants (Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD000498. DOI: [10.1002/14651858.CD000498.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000498.pub2).

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La hidrocefalia posterior a la hemorragia intraventricular (Hiv) todavía es una de las complicaciones más graves del nacimiento prematuro. La intervención quirúrgica de derivación ventriculoperitoneal no se puede realizar de forma precoz y la dependencia permanente de una derivación se asocia con varias complicaciones graves. La estreptoquinasa podría ser útil en el tratamiento de la hidrocefalia poshemorrágica. Esta forma de tratamiento se basa en la hipótesis de que la presencia de coágulos sanguíneos múltiples en el líquido cefalorraquídeo (LCR) es la causa inicial de la dilatación ventricular posthemorrágica y la lisis de los coágulos podría reabrir las vías de circulación y reabsorción del LCR.

### Objetivos

Determinar el efecto de la estreptoquinasa intraventricular después de una hemorragia intraventricular en el riesgo de dependencia permanente de la derivación, la discapacidad del desarrollo neurológico o la muerte en los recién nacidos con riesgo de, o que realmente desarrollan hidrocefalia posthemorrágica (HPH).

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas manuales en revistas médicas pediátricas, neuroquirúrgicas y generales desde 1976 hasta octubre de 2000, así como en la base de datos de MEDLINE (vía PubMed) y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, The Cochrane Library) hasta abril de 2007. Se utilizaron contactos personales.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que evalúan el uso de la inyección de estreptoquinasa en el líquido cefalorraquídeo (LCR) en lactantes que tienen o corren el riesgo de tener hidrocefalia poshemorrágica.

### Obtención y análisis de los datos

Se obtuvieron los detalles de la selección de los pacientes, la asignación de los pacientes y las intervenciones. Las variables de evaluación examinadas fueron: derivación ventriculoperitoneal, muerte, meningitis y hemorragia secundaria.

## Resultados principales

Se identificaron dos ensayos aleatorizados que evaluaron la estreptoquinasa intraventricular en lactantes que desarrollaban una dilatación ventricular poshemorrágica. Cuando se comparó la estreptoquinasa intraventricular con el tratamiento conservador de la dilatación ventricular poshemorrágica, el número de muertes y de recién nacidos con dependencia de la derivación fue similar en ambos grupos.

No existe información disponible sobre el efecto de la estreptoquinasa intraventricular sobre la discapacidad. Existe preocupación acerca de la meningitis y la hemorragia intraventricular secundaria, pero los números son insuficientes para cuantificar los riesgos.

## Conclusiones de los autores

El tratamiento fibrinolítico intraventricular con estreptoquinasa, administrado cuando se establece una dilatación ventricular posthemorrágica, no se puede recomendar en los recién nacidos que presentaron una Hiv. Parece apropiado un enfoque conservador con drenaje de LCR, aplicado sólo cuando existe un aumento sintomático de la presión intracraneal.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos

No hay evidencia de que la administración de estreptoquinasa a los recién nacidos después de una hemorragia cerebral sea beneficiosa. El sangrado (hemorragia) en los ventrículos del cerebro es una grave complicación del nacimiento prematuro y las grandes hemorragias suelen dar lugar a la hidrocefalia, proceso por el cual el líquido se acumula bajo presión en el interior del cerebro, expandiendo excesivamente la cabeza y dañando el tejido cerebral. La inserción de una válvula y un sistema de drenaje (derivación ventriculoperitoneal) presenta muchas complicaciones en este grupo de pacientes y se necesitan alternativas a esta terapia. Un enfoque posible es tratar de disolver los coágulos sanguíneos que bloquean inicialmente la reabsorción del líquido en el cerebro. La estreptoquinasa es un agente "destructor de coágulos" que se ha utilizado con éxito para desbloquear las arterias coronarias. La revisión no encontró evidencia convincente de que la inyección intraventricular de estreptoquinasa a neonatos con hemorragia intraventricular grande o con un aumento del volumen ventricular posthemorrágico reduzca la necesidad de derivación ventriculoperitoneal o mejore el resultado.