Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):368

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0413 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IDIOPÁTICA (HSAI): FACTORES CONDICIONANTES EN SU DESARROLLO Y PROGNOSIS

J. Tirado Caballero, A. Meza, A. López, M. González Pombo, S. Rocha, M. Troya y J. Márquez Rivas

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La hemorragia subaracnoidea idiopática supone un 15-20% de las HSA espontáneas. El análisis de los factores que contribuyen a su evolución es de vital importancia para su manejo. Exponemos nuestra serie de casos de HSA idiopáticas, analizando estadísticamente las variables que contribuyen a su prognosis.

Métodos: Análisis retrospectivo de 87 casos, recogidos entre 2010 y 2016. Examinamos de forma univariante y multivariante variables sexo, edad, patrón de sangrado perimesencefálico/aneurismático, dilatación ventricular aguda, resangrado, drenaje venoso de vena basal de Rosenthal y vasoespasmo arteriográfico, tabaquismo, alcoholismo, HTA, toma de fármacos antiagregantes, anticoagulantes, grado clínico según escala Hunt-Hess y necesidad de DVE. Valoraremos resultados con la escala RANKINm a 6 meses, considerando “Buen resultado clínico” RANKINm (0-2) y “Mal resultado clínico” RANKINm (3-6).

Resultados: El 94% de las HSAi tuvo pronóstico favorable, un 6% sufrieron un mal resultado clínico. Se detectaron en arteriografías control un aneurisma opercular y una disección basilar (2/87). En análisis univariante, no hubo diferencias pronósticas entre sexos, ni por edad. El patrón de sangrado perimesencefálico (33/87) mostró mejor pronóstico que el aneurismático (54/87) ($p < 0,05$). Observamos dilatación ventricular en 36/87 casos, requiriendo DVE en 12. El desarrollo de vasoespasmo y el tipo de drenaje venoso no mostraron diferencias. No hubo casos de resangrado. La toma de antiagregantes (7/87) no mostró diferencias pronósticas mientras que la toma de anticoagulantes, la HTA (38/87), peor grado en escala HH y la necesidad de DVE correlacionaron con peores valores en escala RANKINm. En el análisis multivariante, sólo la necesidad de DVE mostró diferencias significativas ($p < 0,05$).

Conclusiones: En las HSAi, el patrón aneurismático de sangrado, la dilatación ventricular aguda, toma de anticoagulantes, HTA, necesidad de DVE y peor grado clínico al ingreso fueron predictores de mal resultado clínico en análisis univariante. En análisis multivariante sólo la necesidad de DVE mostró diferencias significativas.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados