Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):139

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0288 - IMPACTO CLÍNICO DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE Y ANTICOAGULANTE EN LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA

D. Culebras Palao, R. Torné Torné, S. García García, L.A. Reyes Figueroa, L. Llull, S. Amaro y J. Enseñat Nora

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La repercusión que el tratamiento anticoagulante y antiagregante representa en la hemorragia subaracnoidea aneurismática (aHSA) ha sido poco estudiado en la literatura. Se asume que estos pacientes presentan un peor pronóstico funcional, aunque es poco conocido el impacto real de dichos tratamientos en esta enfermedad.

Métodos: A partir de la base de datos prospectiva de aHSA de nuestro centro, se revisan aquellos pacientes que recibían tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes (n = 14) entre mayo del 2013 y abril del 2016. Revisamos los datos clínicos como la edad y el estado de conciencia inicial mediante la escala de la World Federation of Neurological surgeons (WFNS). Evaluamos también datos radiológicos como la escala modificada de Fisher (mFisher). Finalmente, determinamos el pronóstico funcional mediante el mRankin (mRS) a los 3 meses. Un resultado mRS ≤ 3 ha sido considerado un buen resultado funcional.

Resultados: De un total de 125 pacientes con aHSA, 4 (2,6%) estaban en tratamiento con Sintrom, y 10 (8%) en tratamiento con aspirina (AAS). No observamos diferencias en el estado clínico inicial evaluado por la escala de la WFNS, pero si en la edad de estos pacientes, que era 15 años superiores al resto, p = 0,001. No encontramos tampoco diferencias en los valores de la escala mFisher inicial, p = 0,483. En referencia al pronóstico funcional a los 3 meses, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Los pacientes en tratamiento con antiagregantes y anticoagulantes tuvieron una peor evolución clínica (64,4% vs 34%); p = 0,040.

Conclusiones: Los pacientes con aHSA que recibían tratamiento antiagregante o anticoagulante presentan un peor pronóstico funcional a los tres meses. El impacto de estos fármacos en la aHSA parece ser independiente a la cantidad de sangre y al estado de conciencia inicial.

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