Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):8

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0275 - FACTORES DE RIESGO Y MORBI-MORTALIDAD ASOCIADA A RESANGRADO POSQUIRÚRGICO INMEDIATO EN PACIENTES CON HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO INTERVENIDO

J. Asensio Salazar, *G. Blasco García de Andoain, N. Frade Porto, J. Delgado Fernández, A. Arévalo Sáez, P. Pulido Rivas y C. Torres Díaz*

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La recidiva del hematoma subdural crónico (HSD-C) supone un riesgo conocido en esta patología; sin embargo, pocos estudios analizan el riesgo de resangrado posquirúrgico inmediato (RPI) y su relación con el uso de antiagregación. El objetivo de este trabajo es realizar un estudio epidemiológico y analítico de la incidencia y las causas del resangrado, así como de la influencia de la antiagregación en el momento de la cirugía.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos por HSD-C en nuestro centro en los últimos 4 años. Se recogieron variables demográficas (tipo de fármaco AAS-ACO), clínicas (escalas de Marwalder, mRS y plan de recuperación), radiológicas y quirúrgicas. Se evaluó el resangrado mediante la medición del volumen extraaxial con Unidades Hounsfield mayores a +70 en el TAC postquirúrgico y se realizó un estudio univariante y multivariante mediante el SPSS.

Resultados: Se identificaron 62 pacientes intervenidos de HSD-C, con edad media de 76 años, 67,7% varones y 19,4% bilaterales. El uso de tratamiento AAS y ACO y la presencia de patología procoagulante fue del 29, 21 y 3,2% respectivamente. El tipo homogéneo de Nakayami fue el más prevalente (56,5%). La media de ingreso fue de 15,5 días (20 días grupo AAS/ACO) vs 11 grupo sin tratamiento, U de Mann-Whitney $p = 0,007$). La cirugía mejoró de manera global la situación clínica (Markwalder preposquirúrgico: 1,61 vs 0,11, t-Student $p < 0,001$). La tasa de RPI fue del 22%, sin relación significativa con AAS/ACO ($p = 0,79$). Aquellos pacientes con RPI presentaron peor situación clínica posquirúrgica al alta ($p = 0,032$), mayor necesidad de pruebas de seguimiento ($p < 0,001$) y de reintervención ($p = 0,10$) y una tendencia a una mayor mortalidad ($p = 0,064$).

Conclusiones: El RPI es un potencial riesgo postoperatorio, sin embargo, en un medio con una población envejecida, el uso de ACO/ASS no produjo un aumento significativo del mismo.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.