



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0251 - MOVILIZACIÓN PRECOZ EN PACIENTES CON HSA DE BAJO GRADO. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN NUEVO PROTOCOLO HOSPITALARIO

G. Blanch Pujol, P. López Ojeda, Á.de Vilalta Bufurull y A. Gabarrós Canals

Hospital de Bellvitge, Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Clásicamente el tratamiento de la HSA incluye el reposo en cama prolongado como prevención del vasoespasmio. Estudios recientes sugieren que la movilización precoz en estos pacientes es segura, no aumenta el riesgo de vasoespasmio y presenta buenos resultados funcionales. El objetivo es valorar el impacto de la implantación de un protocolo de movilización precoz en pacientes seleccionados con hemorragia subaracnoidea (HSA) y su impacto en cuanto a vasoespasmio, evolución clínica y estancia media hospitalaria.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el servicio de Neurocirugía con HSA (aneurismática y no aneurismática) de bajo grado clínico (WFNS < 3) y baja carga hemática (Fisher I-II) entre junio 2017 hasta diciembre 2018. Se excluyeron pacientes con drenajes de LCR y pacientes con vasoespasmio clínico o radiológico de debut. Se aplicó de forma precoz (72 horas postHSA) un incremento progresivo de la movilización descrito en un algoritmo previamente establecido junto a seguimiento clínico y control con doppler transcraneal cada 48 horas.

Resultados: De los 28 pacientes incluidos, 23 (82,1%) fueron HSAs no aneurismáticas (18 perimesencefálicas, 5 no perimesencefálicas) y 5 (17,9%) fueron HSAs aneurismáticas (2 ACoA, 2 ACoPost, 1 pericallosa) con aneurismas asegurados previamente a la instauración del protocolo. La incidencia de vasoespasmio fue del 10,7% en el grupo de estudio y del 8% en el grupo control, siendo la diferencia no significativa. La estancia media en el grupo de estudio fue de 14,7 días, mientras que en el grupo control fue de 17,9 días. La puntuación media en la escala de Rankin (mRS) al alta fue de 1,14 en el grupo de estudio y 1,38 en el grupo control.

Conclusiones: La movilización precoz en las HSAs de bajo grado es efectiva y segura. No aumenta de forma significativa la incidencia de vasoespasmio, presenta resultados funcionales equiparables y disminuye la estancia media hospitalaria.