Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):10

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0225 - VARIABILIDAD DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS EN FUNCIÓN DE LA PREFERENCIA DE TRATAMIENTO (ENDOVASCULAR O QUIRÚRGICA) DE LOS CENTROS PARTICIPANTES EN LA BASE DE DATOS PARA LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGÍA

F. Arikan Abello*[1], *N. Errando Escolar*[2] *y Grupo de Trabajo de Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía

[1]*Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.* [2]*I. Jaume Balmes, Barcelona, España.*

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos y angiográficos en función de las preferencias de los centros participantes en cuanto al tratamiento de exclusión del aneurisma.

Métodos: De noviembre 2004 a diciembre 2017 se han seleccionado de la base de datos para la HSA del Grupo de Patología Vascular de la SENEC los 4282 pacientes que queda filiada como aneurismática la HSA. Se distribuyen los centros a partir de la ratio endovascular/quirúrgico de cada hospital y se analizan y comparan los resultados clínicos y angiográficos de los tres grupos hospitalarios.

Resultados: El 54,4% de los pacientes recibieron tratamiento endovascular, el 32,6% tratamiento quirúrgico, el 2,8% tratamiento combinado y el 10,2% no recibieron tratamiento. Existen tres grupos de centros hospitalarios diferenciados en cuanto al tratamiento: 5 centros con un ratio inferior a 1 (preferencia quirúrgica), 13 centros con un ratio entre 1 y 4 (preferencia endovascular) y 8 centros con un ratio superior a 4 (muy alta preferencia endovascular). El grupo de preferencia quirúrgica trata más tarde a los pacientes (solo un 27,4% es tratado en < 24h, y hasta el 39,8% son tratados > 72). El grupo de muy alta preferencia endovascular obtiene menores tasas de resangrado (p = 0,004). Sin embargo, el grupo de preferencia quirúrgica es el que obtiene mejores resultados angiográficos (p = 0,025) y menores cifras de necesidad de retratamiento a los 6 meses (p = 0,009). El subgrupo de preferencia quirúrgica obtiene mejores resultados clínicos al alta (p = 0,001). Los resultados a los 6 meses muestran una tendencia sin significación estadística a unos mejores resultados en el grupo de preferencia quirúrgica (p = 0,081). No existen diferencias en cuanto a los días de ingreso en los diferentes grupos.

Conclusiones: Los centros con mayor porcentaje quirúrgico ofrecen tratamientos más tardíos y presentan mayores tasas de resangrado. Sin embargo, presentan mejores resultados angiográficos y clínicos al alta.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.