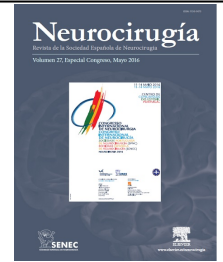




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-HID-05 - RELACIÓN FISIOPATOLÓGICA ENTRE PIA Y CONSTANTE DE ELASTANCIA CRANEOESPINAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HCAi

G. García Catalán, R. Martín Laéz, C.A. Bucheli Peñafiel, J. Esteban García, I. Valduviego Juaristi, H. Caballero Arzapalo, I. Pinto Rafael y A. Vázquez Barquero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** La literatura muestra escasa evidencia de la existencia de una relación entre presión intrabdominal (PIA) y presión intracraneal (PIC) en pacientes neurocríticos o en obesidad mórbida. No existiendo estudios en otras situaciones.

**Objetivos:** Determinar influencia de PIA en los diferentes parámetros de registros computarizados de PIC y test hidrodinámicos en contexto de protocolo diagnóstico de HCAi en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte prospectiva observacional de 146 pacientes con sospecha de HCAi entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2006 y 31 de diciembre de 2015, con registros de PIC mediante plataforma ICP Station, obtención de parámetros hidrodinámicos mediante test de infusión, monitorización de PIA mediante catéter intravascular. Se compararon PIA en decúbito, sedestación y bipedestación, con PIC media, coeficiente de ascenso sistólico, RAP index, presión de pulso cerebral, ondas B, RoutLCR, compliance craneoespinal, índice presión-volumen y constante de elastancia. Utilizándose motor estadístico IBMSPSS Statistics21, considerándose estadísticamente significativas  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 127 pacientes diagnosticados de HCAi y 19 pacientes diagnosticados de dilatación ex-vacuo. En HCAi se constató correlación estadísticamente significativa entre PIA en decúbito y PIC media ( $r$  de Pearson = 0,577;  $p = 0,001$ ), ondas B ( $r$  de Pearson = 0,201;  $p = 0,041$ ), índice presión-volumen ( $r$  de Pearson = 0,622;  $p < 0,001$ ) y constante de elastancia ( $r$  de Pearson = -0,528,  $p = 0,004$ ). No evidenciándose correlación en dilatación ex-vacuo. Adicionalmente objetivamos diferencias en peso (75,3 vs 65,7 Kg;  $p = 0,006$ ), PIA en sedestación (16,4 vs 13,6 mmHg;  $p = 0,014$ ) y PIA en bipedestación (20,9 vs 17,9 mmHg;  $p = 0,042$ ) entre HCAi y dilatación ex-vacuo.

**Conclusiones:** En HCAi, la PIA se relaciona con la elastancia cráneo-espinal, la PIC media y la presencia de ondas B en registros continuos de PIC. Además, existen diferencias entre PIA en bipedestación y sedestación entre HCAi y dilatación ventricular ex-vacuo, no pudiendo descartarse la influencia de este parámetro en la fisiopatología de la HCAi, potencialmente disminuyendo la reserva volumétrica cráneo-espinal al sobrecargar el circuito venoso capilar.