Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):134

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0479 - VARIABILIDAD EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMáTICA EN ESPAÑA: LA IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS Y DE LA LOGÍSTICA HOSPITALARIA EN RELACIÓN AL TIPO DE TRATAMIENTO

S. Rocabado Quintana[1], J. Ibáñez[1], A. Lagares[2], F. Arikan[3], A. Gabarrós[4], Á. Horcajadas[5] y J. Morera[6]

[1]Hospital Universitario Son Espases, Islas Baleares, España. [2]Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. [3]Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. [4]Hospital de Bellvitge, Barcelona, España. [5]Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. [6]Hospital Universitario de Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: En un estudio previo (Neurocirugía. 2015;26:167-79) hemos analizado los factores demográficos, clínicos y radiológicos relacionados con la selección del tratamiento endovascular o quirúrgico en pacientes con HSA aneurismática. En este trabajo intentamos explorar la importancia de otros factores relacionados con la logística, organización y disponibilidad de recursos hospitalarios en relación al mismo asunto.

Métodos: Para este análisis se seleccionaron 1.885 casos de 13 centros españoles de la base de datos del Grupo de Patología Vascular de la SENEC recogidos entre 2005 y 2016 que presentaron una HSA de etiología aneurismática demostrada y tratada antes de las 72 horas tras el debut clínico por medios quirúrgicos o endovasculares, y con una casuística superior a 50 casos por centro. Se realizó un estudio uni- y multivariante (regresión logística), de las variables clínicas y radiológicas definidas en el estudio previo como relevantes en la selección del tipo de tratamiento (edad, grado clínico, localización y tamaño del aneurisma y relación cúpula/cuello) y, como variable logística, la llegada del enfermo al centro hospitalario en un día festivo o laborable.

Resultados: La edad mayor de 50 años y una relación cúpula/cuello mayor de 2 favorecen el tratamiento endovascular, mientras que la localización en arteria cerebral media y el tamaño del aneurisma superior a 10 mm favorecen el tratamiento quirúrgico. La llegada del paciente al hospital en un día festivo o víspera de festivo se relaciona con una mayor utilización relativa del tratamiento quirúrgico ($p = 0,023$), confirmándose la independencia de esta asociación en el modelo multivariante ($p = 0,037$).

Conclusiones: La logística hospitalaria, explorada a partir de la disponibilidad de recursos presente en días festivos o laborables, es una variable relevante que condiciona en España la selección del tratamiento endovascular o quirúrgico de los pacientes con HSA aneurismática en las primeras 72 horas tras el ictus.

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