Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):152

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0113 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ESCALAS PREDICTORAS DE REQUERIMIENTO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR PERMANENTE EN LA HSA ANEURISMÁTICA: VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE GRAEB MODIFICADA

S. García García, R. Torné Torné, D. Culebras Palao, C. Bassaganyas Vancells, L. Llull, S. Amaro y J. Enseñat Nora

Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: No existen en la literatura herramientas fiables para predecir la necesidad de derivación ventricular (DVP) en la Hemorragia subaracnoidea aneurismática (aHSA). A pesar de la relación entre hemorragia intraventricular e hidrocefalia dependendiente de DVP, las escalas semicuantitativas como la Graeb original (oGraeb), Graeb modificada (mGraeb) y Fisher modificada (mFisher) raramente han sido utilizadas para predecir el riesgo de hidrocefalia secundaria a aHSA. El objetivo de este trabajo es determinar la aplicabilidad de estas escalas, sobretodo la reciente escala mGraeb, para predecir la necesidad de DVP.

Métodos: De 125 pacientes ingresados con aHSA entre mayo de 2013 y abril de 2016 en nuestro centro, se seleccionan 73 con aHSA sin hematoma intraparenquimatoso y que sobrevivieron más de dos semanas. Mediante un análisis univariable y multivariable, evaluamos datos clínicos y las escalas de mGraeb, oGraeb y de mFisher en el TC inicial para identificar parámetros predictores de requerimiento de DVP.

Resultados: Del total de 73 pacientes, 21 (28,7%) requirieron DVP. La escala mGraeb se muestra como un robusto predictor de necesidad de DVP (OR 1,12 [1,09-1,34]; p 0,001). Al realizar las curvas ROC de dichas escalas la mGraeb AUC: 0,81 (IC95% 0,71-0,92) y la oGraeb AUC: 0,78 (IC95% 0,7-0,9) resultaron ser buenos predictores radiológicos de necesidad de DVP definitiva, especialmente comparadas con la mFisher AUC: 0,65 (IC95% 0,52-0,79); chi^2 = 11,49, p ? 0,0032. Valores superiores o iguales a 12 en la escala mGraeb muestran una elevada probabilidad de necesitar DVP (S: 50,00%; E: 81,82%).

Conclusiones: La escala mGraeb en el TC inicial de los pacientes con aHSA es un potente predictor de requerimiento de DVP en supervivientes. Valores por encima de 12 requerirán de una DVP con elevados valores predictivos. La utilización de estas escalas permitirá un mayor conocimiento de la evolución de estos pacientes. Este estudio es el primero que demuestra la utilidad de la escala de mGraeb como predictor de requerimiento de DVP en la aHSA.

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