



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0496 - ANÁLISIS DE COSTES EN EL TRATAMIENTO CON HEMICRANIECTOMÍA EN EL INFARTO MALIGNO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA

D. Culebras Palao, R. Torné Torné, S. García García, X. Urra, A. Renú, G. Sánchez-Etayo Vasco y J. Enseñat Nora

Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con infarto maligno de la arteria cerebral media (IMACM) sometidos a hemicraniectomía (HC) presentan una tórpida evolución clínica y frecuentemente complicaciones derivadas del procedimiento como hidrocefalia, crisis comiciales y aumento del período de edema cerebral. A pesar de la superioridad de la HC sobre el tratamiento médico, el coste económico que representa no ha sido estudiado. El objetivo de nuestro trabajo es caracterizar este coste, lo que permitirá, entre otros, un mejor diseño de políticas de terciarismo en el ictus.

Métodos: Se recogieron en nuestro centro los datos económicos de doce pacientes con IMACM intervenidos mediante HC entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Se analizaron las complicaciones médicas y los costes económicos en relación al tiempo de estancia global, tiempo en unidad de críticos y de semicríticos. Los datos obtenidos se compararon con una cohorte retrospectiva de pacientes con criterios de IMACM que no aceptaron el tratamiento quirúrgico y sobrevivieron al edema maligno.

Resultados: No hubo ningún caso de mortalidad hospitalaria entre los doce pacientes intervenidos. La estancia media fue de 77 en los pacientes intervenidos vs 14 días en los no operados. Los pacientes con HC sufrieron más complicaciones médicas como infecciones (90% vs 9%) y crisis epilépticas (40% vs 9%) y éstas se asociaron a estancias más prolongadas. También requirieron un mayor número de procedimientos invasivos como traqueostomías y colocación de drenajes de LCR. El coste medio de la hospitalización fue de 34.865€ en los pacientes con HC vs 4.436€ en los pacientes no operados.

Conclusiones: El coste de los pacientes que se trataron con hemicraniectomía para el IMACM es claramente superior al de los no tratados con cirugía que sobreviven al edema. Deberían valorarse nuevos procedimientos quirúrgicos que permitan mantener la ventaja de la craniectomía reduciendo los costes.