

C0564 - HEMORRAGIAS CEREBRALES. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. CUESTIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO

C. Blanco Acevedo³, A. Ibáñez Costa², N. Infante Santos³, N. Peláez Viña³, R. Díaz Pernalete⁴, J. Vidal Miñano³ y J. Solivera Vela³

²IMIBIC, Córdoba, España. ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁴Hospital Cruz Roja, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: Las hemorragias intracerebrales (HIC) son prevalentes y representan alta morbi-mortalidad. Se plantea la hipótesis de que la craniectomía descompresiva sin evacuación del hematoma intraparenquimatoso agudo tiene un mejor pronóstico funcional que el tratamiento mediante evacuación.

Métodos: Estudio observacional analítico retrospectivo de series históricas de pacientes con hemorragia intracerebral aguda intervenidos mediante CDS o evacuación sin o con craniectomía asociada. Se aseguró la homogeneidad de los grupos mediante emparejamiento y análisis univariantes. Se construyó un modelo de regresión logística binaria con las variables de resultado GOS (Glasgow Outcome Scale) y mRS (escala de Rankin modificada).

Resultados: Se compararon la técnica CDS desde 2010 y pacientes intervenidos mediante evacuación seleccionados de la serie histórica desde 2007 según características clínicas y radiológicas similares N 39. La edad media fue de 54 años, El 82% fueron hemorragias espontáneas y el 18% restante de origen traumático. El 59% fueron izquierdas y también el 59% de localización superficial. El volumen medio del hematoma fue de 44 ± 16 cc. Las características basales clínicas y radiológicas de ambos grupos fueron similares. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un mejor pronóstico funcional a favor del grupo CDS (78% GOS 4-5 o mRS 0-2 vs 15% en el grupo de evacuación. La edad y tipo de tratamiento demostraron ser factores pronósticos independientes. Los pacientes con edad 55 años y tratados mediante CDS tuvieron un mejor pronóstico funcional de forma significativa.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que el tratamiento mediante CDS mejora el pronóstico funcional de los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa aguda. Los datos sustentan un cambio en la filosofía de manejo de la hemorragia cerebral aguda y apoyan la realización de estudios multicéntricos de mayor tamaño y potencia estadística para establecer con mayor exactitud las indicaciones de esta técnica. Creemos que la indicación de la CDS debe ser precoz y no demorada por otras terapias.