Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):4

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0172 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA NO ANEURISMÁTICA. ¿ES NECESARIA UNA SEGUNDA ANGIOGRAFÍA?

B. Menéndez Cortezón, A. Flores Justa, M. Raposo Furelos, Á. Prieto González, J.M. Santín Amo y M. Gelabert González

Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: Analizar una serie de pacientes con hemorragia subaracnoidea espontanea (HSA) no aneurismática y comprobar si la segunda angiografía tiene hoy en día justificación.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de una serie de 223 pacientes con HSA no aneurismática atendidos desde 1990 a 2018. Recogemos edad, sexo, grado clínico al ingreso según la WFNS, comorbilidades, consumo de tabaco, grado de sangrado (Fisher), tipo de sangrado (perimesencefálico o no), estudio/s angiográfico/s, resonancia magnética, complicaciones presentadas y resultado final según la escala de resultados de Glasgow (GOS).

Resultados: Analizamos 223 pacientes (113 mujeres y 110 varones), con una media de edad de 54 años (19-87) que representan el 17% de todos los pacientes ingresados con HSA. En 81 pacientes (36%) presentaban HTA y 34 (15%) diabetes. Con relación a la escala clínica al ingreso: 162 pacientes estaban en grado 1 y únicamente 7 en grado 4. Se repitió una segunda angiografía en 205 pacientes siendo únicamente positiva en 1 caso (0,5%). Se realizó resonancia magnética espinal en 215 pacientes y únicamente en 1 caso de encontró un tumor cervical como posible causa etiológica. En 72 casos, el patrón de sangrado en el TC fue de tipo perimesencefálico. La mortalidad fue de 10 casos (4%) y 210 pacientes tuvieron un buen resultado GOS: 4 y 5.

Conclusiones: La hemorragia subaracnoidea espontanea no aneurismática representa en nuestro Servicio el 17% de todos los pacientes con HSA. De los casos analizados únicamente uno mostró patología en la segunda angiografía realizada (0,5%) por lo que consideramos que en los protocolos de diagnóstico debería suprimirse. Igual argumento puede emplearse en relación con el estudio con RM espinal.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.