



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0420 - VALIDACIÓN DE ESCALAS PREDICTORAS DE HIDROCEFALIA VÁLVULO-DEPENDIENTE EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

J.P. Sosa Cabezas, Z. Ippolito Bastidas, A. Moreno Flores, M. Hidalgo Llorca, S. Cobos Codina, R. García Moreno, M. Botana Fernández y J.A. Rodríguez Sánchez

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: El riesgo de hidrocefalia válvulo-dependiente tras hemorragia subaracnoidea espontánea (HSAe) es 6,5-67% y se han descrito numerosos factores de riesgo y escalas diagnósticas que permiten predecirlo. Sin embargo, algunas son complejas, tienen diferentes grados de validez y la mayoría excluyen pacientes con HSAe benignas. Por esto, nuestro objetivo fue aplicar y validar tres escalas de predicción de válvulo-dependencia propuestas por diferentes autores: chronic hydrocephalus ensuing from SAH score (CHESS), shunt dependency in a SAH (SDSAH) y post-subarachnoid shunt scoring (PS3) así como determinar posibles factores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HSAe entre 2006-2016. Se determinaron variables demográficas, clínicas y radiológicas como posibles factores de riesgo. Se valoró la necesidad de tratamiento con válvula y a todos los pacientes se les aplicó la escala CHESS, SDASH y PS3 comparándolas entre sí.

Resultados: Se seleccionaron 167 pacientes con mediana de edad de 58,1 años de los cuales 60,99% fueron mujeres. El 56,04% presentó aneurisma. El 80,52%, 2,60% y 16,88% desarrolló hidrocefalia aguda, subaguda y crónica respectivamente y el 25,75% requirió válvula, siendo más frecuente en pacientes con HSAe aneurismática (67,44% frente a 32,76, $p = 0,034$). De la misma forma, la presencia de aneurisma se asocia a mayor riesgo de desarrollar hidrocefalia válvulo-dependiente ($OR = 2,20$ $p = 0,033$). Las escalas CHESS, SDASH y PS3 predijeron con fiabilidad la válvulo-dependencia en pacientes con o sin aneurisma (OR 1,44 y 1,81; 2,06 y 2,23; 1,86 y 2,33; $p = 0,000$ respectivamente) siendo más fiables en HSAe no aneurismáticas con un área bajo la curva de 0,83 frente a 0,72; 0,82 frente a 0,79; 0,82 frente a 0,73 respectivamente, sin diferencias al compararlas entre sí ($p > 0,05$).

Conclusiones: Según nuestros resultados, las escalas descritas predicen con fiabilidad la válvulo-dependencia. No obstante, parece relevante tener en cuenta la presencia o ausencia de aneurisma como parámetro predictor, siendo necesaria alguna escala para valorar a la población global con HSAe.