Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):18

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0356 - CÓDIGO ICTUS EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA: ASISTENCIA PREHOSPITALARIA, AL INGRESO Y EN UNIDAD ESPECIALIZADA, "TIMING" PARA ANGIOGRAFÍA Y RESULTADOS EN 106 PACIENTES (2015-2018)

***O.Mateo Sierra*[1]*, A. Montalvo Afonso*[1]*, P. García Olivares*[1]*, S. Casanova Prieto*[1]*, E. Martín Ramírez*[2]*, M. León Póo*[2]*, M. de Dios Lascuevas*[1]*, J. Saura Lorente*[1] *y M. del Valle*[1]**

[1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. [2]Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de pautas de diagnostico y tratamiento precoz de la hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) en nuestra área en una unidad especializada e implicación de la activación de Código Ictus.

Métodos: Revisión de pacientes (2015-2018) con valoración prehospitalaria, al ingreso, estabilización, tiempo hasta angiografía, mRS y complicaciones.

Resultados: Se revisan 106 pacientes con edad media 54 años, y predominio femenino (65,7%), con cefalea típica (62,9%), y deterioro de conciencia (32,4%) y con diagnóstico rápido sólo en 62,9% (21,9% diferido por error médico; 9,5% por decisión del paciente sin identificación de gravedad). En la valoración prehospitalaria, 33% mostraron inestabilidad hemodinámica, y 43,8% en el ingreso, con asistencia inicial creciente en hospital de zona (59% en 2018). Un 51% fueron HSA de bajo grado y 45% presentaron deterioro brusco. Se activó Código Ictus en 58% de casos, preferentemente casos sin error diagnóstico, atendidos en nuestro centro, y con datos graves analíticos-clínicos-radiológicos ($p < 1$ día en 61% de casos (1-3 días en 31%). El resangrado en nuestro centro, con monitorización hasta cierre aneurismático, fue 5,7%, (asociado a ECG anormal ($p = 0,03$),inestabilidad preingreso/ingreso ($p = 0,037$), e hipertensión ($p = 0,021$), sin relación con tiempo hasta angiografía. El resangrado previo al ingreso fue del 6,7% asociado a retraso diagnóstico.

Conclusiones: La activación del Código Ictus asciende a la mitad de casos de HSA. La inestabilidad al ingreso y los retrasos diagnósticos empeoran el pronóstico en nuestra experiencia. La incidencia de resangrado en un entorno monitorizado se mantiene baja con angiografías en los periodos generalmente recomendados.

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