



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-103 - FACTORES PREDICTORES DE COLOCACIÓN DE DVP TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

N. Mirón Jiménez, C. Ferreras García, J.R. González Alarcón, J.A. Rodríguez Vera, J.K. León Rivera, C.L. Ortiz Alonso, M.Á. García Pallero y B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

### Resumen

**Introducción:** Definimos la hemorragia subaracnoidea espontánea (HSAe) como la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo con compromiso cisternal. La incidencia de hidrocefalia crónica tras HSAe es de 6% al 37%, siendo el tratamiento estándar la colocación de una derivación ventrículo peritoneal (DVP). Se han descrito algunos factores de riesgo para el desarrollo de ésta, como son la edad avanzada, una mala puntuación en la escala de Glasgow, la hipertensión arterial, las cifras de glucosa al ingreso, la colocación de un drenaje ventricular externo (DVE) o el desarrollo de complicaciones como meningitis o vasoespasmo.

**Objetivos:** Determinar qué factores de riesgo presentan los pacientes de nuestra serie que precisaron una DVP tras HSAe.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo en pacientes que sufrieron HSAe en los últimos 3,5 años con tiempo de seguimiento suficiente para objetivar si precisaron DVP. Se analizan varias variables de 98 pacientes.

**Resultados:** 8 pacientes necesitaron colocación de DVP (8,2%). Las variables que resultaron significativas, con un  $p < 0,05$ , en los pacientes que requirieron DVP frente a los que no, son el tiempo de ingreso (78,3 días vs. 20,7); la presencia de hidrocefalia aguda tratada con DVE (100% vs. 12,2%), la duración de dicho drenaje (21,3 días vs. 10,7) o su infección (100% vs. 6,7%); la puntuación en la escala de coma de Glasgow (GCS) (10,9 vs. 13,3) y la puntuación en la escala de resultados de Glasgow (GOS) (3,9 vs. 4,9).

**Conclusiones:** La necesidad de DVE, su duración y/o su infección es la característica que más se relaciona con la necesidad de DVP; asimismo, el estado clínico también es un factor predictor. El porcentaje de hidrocefalias crónicas está dentro del rango más bajo descrito en otros estudios; ello puede ser debido a que no se colocó DVE en hidrocefalias incipientes sin deterioro clínico.