



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-108 - CARACTERÍSTICAS DE NEUROIMAGEN ASOCIADAS A MORTALIDAD EN PACIENTES OCTO- Y NONAGENARIOS CON MANEJO CONSERVADOR DE LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL TRAUMÁTICA AGUDA. ¿HACEMOS BIEN EN NO OPERAR?

C. Vivancos Sánchez, B. Hernández García, P. Condorhuamán Alvarado, M. Valencia Fernández, J. Díez Sebastián y A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La hemorragia intracraneal traumática (HIT) aguda suele tratarse mediante manejo conservador en pacientes de edad avanzada, según riesgo-beneficio de los procedimientos neuroquirúrgicos. Este grupo de pacientes aumenta, suponiendo una elevada morbimortalidad.

Objetivos: Evaluar la mortalidad, características clínicas y de neuroimagen que se relacionan con la misma.

Métodos: Se presentan datos clínicos, de imagen y de mortalidad de pacientes ≥ 80 años con HIT con manejo conservador tras valoración por parte de neurocirugía, ingresados en geriatría entre 2016-2021.

Resultados: 134 pacientes (59% mujeres, $87,3 \pm 4,3$ años). Mortalidad hospitalaria 19,4%. El 83,6% presentó TCE leve, 12,7% TCE moderado y 3,7% TCE grave. La puntuación de la escala Marshall más frecuente fue 2 (83,6%), seguida de 6 (10,4%). La de Rotterdam más frecuente fue 2 (61,2%), seguida de 1 (23,1%) y 3 (11,9%). El 74,6% de los pacientes presentaron hematoma subdural agudo (grosor medio $5,8 \pm 6,08$ mm); 63,4% hemorragia subaracnoidea; 15% hemorragia intraventricular; 23,1% contusión. El desplazamiento medio de línea media fue de $1,4 \pm 3,4$ mm (94 pacientes: 0 mm; 8 pacientes: > 5 mm). El 48,8% de los pacientes mostró empeoramiento radiológico en TC. Las escalas de Marshall (OR = 6,47, p 0,001) y Rotterdam (OR = 3,26, p = 0,032), el empeoramiento en TC de control (OR = 11,98, p 0,001), el número de lesiones hemorrágicas (2,23 vs. 1,69, p = 0,009), el grosor del hematoma extraaxial (9,73 vs. 4,89 mm, p = 0,003) y el desplazamiento de la línea media (4,08 vs. 0,73 mm, p = 0,001) se asociaron con la mortalidad hospitalaria.

Conclusiones: El manejo conservador sigue siendo el indicado en la mayoría de los pacientes ≥ 80 años con HIT. Es probable que en los próximos años veamos un aumento de la cirugía urgente en los mismos, en base a características clínico-radiológicas individualizadas relacionadas con la morbimortalidad, como se identifican en el presente estudio.