Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS237

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-073 - LESIÓN CEREBRO VASCULAR TRAUMÁTICA: ANÁLISIS DE ADHERENCIA A UN NUEVO PROTOCOLO PARA SU DIAGNÓSTICO PRECOZ

J. Casado Ruiz[1], O. Esteban Sinovas[2], G. García Posadas[2], M. Maldonado Luna[2], A.M. Castaño León[2] y A. Lagares Gómez-Abascal[2]

[1]Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España; [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La lesión cerebrovascular traumática (LCVT) es una patología infradiagnosticada con alta morbimortalidad, motivo por el cual se han propuesto protocolos de *screening* para su diagnóstico y tratamiento precoz.

Objetivos: Determinar cambios en la adherencia al protocolo de screening de LCVT y número de lesiones detectadas tras la incorporación de los criterios extendidos de Denver.

Métodos: Análisis retrospectivo del registro de pacientes atendidos en nuestro centro entre 2014 y 2021. Se valoró si cumplían criterios Denver simples durante el periodo preimplantación (2014-2018) o extendidos en el posimplantación (2019-2021). Se evalúo la adherencia al protocolo, incidencia de LCVT en angioTC o arteriografía, aparición de isquemia y qué criterios estaban más relacionados con LCVT y/o isquemia mediante análisis uni y multivariable.

Resultados: Se identificaron 648 pacientes (397 periodo preimplantación y 251 posimplantación). En el periodo preimplantación, 282 pacientes cumplieron algún criterio simplificado, y 194 algún criterio extendido en el periodo posimplantación. Existió una correlación significativa entre número de criterios, adherencia al tratamiento y detección de LCVT. La adherencia al protocolo fue del 47,2% en el primer periodo, detectándose 33 pacientes con LCVT (incidencia 8,3%) y en el segundo periodo del 71,6%, detectándose 15 pacientes con LCVT (6%). Aplicando los criterios simplificados en el segundo periodo, se hubieran realizado 11 angioTC menos, identificando mismo número de LCVT. 30 pacientes desarrollaron isquemia cerebral durante el seguimiento, dos de ellas imprevistas por no realizarse angioTC aun cumpliendo criterios. Gran *scalp* y exploración incongruente con TC son criterios relacionados con ausencia de adherencia a las recomendaciones. El sangrado arterial grave ORL y la isquemia en TC control son criterios independientes asociados a presencia de LCVT.

Conclusiones: La aplicación de los criterios extendidos en nuestro centro no demostró mejor capacidad diagnóstica, pero la existencia de pacientes con isquemia imprevista indica que debemos mejorar nuestra adherencia.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.