Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S162

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-049 - HSA ANEURISMÁTICA: SERIE DESCRIPTIVA DE LA EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

M. Arbaiza Martínez, M. Amosa Delgado, G. Múzquiz Rueda, K.C. Carrasco Delgado, A. Medrano López, J. Álvarez Fernández, I. López de Toro Martín, M. Sánchez Casado, J.A. Álvarez Salgado, Á. Rodríguez de Lope Lorca, J.M. García Benassi, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La hemorragia subaracnoidea puede ser traumática (más frecuente) o espontánea siendo de estas el 75-80% de origen aneurismático con una incidencia estimada del 9,7-14,5/100.000 habitantes.

Objetivos: El tratamiento de la HSA aneurismática se recomienda realizar en centros especializados que ofrezcan tratamiento quirúrgico y endovascular. El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados en nuestro centro, en el que existe amplia experiencia con ambas técnicas.

Métodos: Presentamos una serie de casos recogidos de manera prospectiva e ininterrumpida de hemorragia subaracnoidea espontánea durante 3 años. Hemos realizado un estudio descriptivo de casos con los programas de Excel y SPSS, analizando las características y complicaciones en pacientes con HSA aneurismática tratados mediante cirugía y técnicas endovasculares.

Resultados: Presentamos 207 pacientes con HSA espontánea, 166 aneurismáticas y 41 no aneurismáticas. De las aneurismáticas, 86 recibieron tratamiento quirúrgico y 66 endovascular. La localización más frecuente fue la arteria comunicante anterior, con tendencia a tratamiento quirúrgico en los de arteria cerebral media y endovascular en arteria carótida interna. No ha habido diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, observando en un 77,27%/73,25% buena recuperación, 4,5%/15,11% discapacidad y 18,18%/11,6% muerte en los grupos de tratamiento endovascular vs. quirúrgico, respectivamente. El vasoespasmo fue del 20,9% en el grupo quirúrgico y 21,21% en el endovascular. El 50% presentó algún tipo de complicación, incluyendo crisis (2,4%), hidrocefalia (35,7%), isquemia precoz (12,6%) y tardía (11,6%) y resangrado (8,2%).

Conclusiones: El tratamiento endovascular presentó un aumento de mortalidad e incidencia de hidrocefalia, aunque sin significación estadística, siendo el resto de variables similares; por tanto, consideramos que el tratamiento endovascular no es superior a la cirugía en nuestro centro. Encontramos mejores resultados con menor porcentaje de mortalidad, vasoespasmo y crisis frente a la literatura, con una incidencia de hidrocefalia similar que refuerza el tratamiento de estos pacientes en centros especializados.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.