Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S165

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-052 - RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN DE HEMATOMA RESIDUAL POSQUIRÚRGICO Y EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO ESPONTÁNEO PRIMARIO

A.E. Baciu, G. García Posadas, O. Esteban Sinovas, M. Maldonado Luna, L. Tosi Ugarte, A.M. Castaño León, I. Paredes Sansinenea, A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La cirugía urgente de evacuación del hematoma intraparenquimatoso (HIP) espontáneo disminuye la mortalidad precoz. Sin embargo, no se tiene evidencia suficiente de que la cirugía mejore el resultado funcional de estos pacientes.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar si el volumen de hematoma residual en el TC posquirúrgico inmediato se relaciona con el resultado funcional a los 6 meses.

Métodos: Serie retrospectiva de pacientes con HIP espontáneo intervenidos quirúrgicamente entre 2019 y 2023. Se excluyeron casos de etiología secundaria y aquellos derivados de la transformación hemorrágica de ictus isquémico. Se recogieron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y radiológicas, así como variables resultado de mortalidad y situación funcional según GOS y Rankin, para su posterior análisis estadístico.

Resultados: Se analizó una cohorte de 50 pacientes. La edad media fue de 58 años (22-86 años). El GCS prequirúrgico fue de 10 puntos (rango intercuartílico = 5) y el NIHSS fue de 16 puntos (rango intercuartílico = 12). En el 58% de los casos el hematoma fue derecho, las tres localizaciones principales predominantes fueron cápsula interna/globo pálido (38%), lobar (36%) y cerebelo (20%), y un 62% de los pacientes asociaron hemorragia intraventricular (HIV). La mediana de volumen de hematoma prequirúrgico fue de 44,5 cc (8,7-100 cc). Dentro del estudio de las variables resultado, destaca una diferencia significativa entre el volumen residual en el TC posquirúrgico y el Rankin a los 6 meses (p = 0,002), con un volumen residual medio de 3,36 cc en los pacientes con buena situación funcional (0-2) y de 13,8 cc en los pacientes con mal pronóstico (3-6). El área de la curva ROC fue de 0,768 (IC 95% 0,63-0,906).

Conclusiones: La evacuación quirúrgica del HIP espontáneo primario debe ser la máxima posible, ya que parece correlacionarse con un mejor resultado funcional.

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