Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S184

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-075 - FACTORES PREDICTORES DE COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL EN PACIENTES CON HIDROCEFALIA SECUNDARIA A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

L. Esteban Estallo[1], J. Casado Pellejero[1], S. Vázquez Sufuentes[1], P. Alcázar Cid[1], D. Fustero de Miguel[2], L.B. López López[1], L. González Martínez[1]

[1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España; [2]Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia es una de las complicaciones neurológicas más frecuentes en pacientes con hemorragia subaracnoidea. Los objetivos de este trabajo son identificar los factores predictores de colocación de DVP y conocer la tasa de complicaciones asociadas. Se pretende seleccionar los pacientes a los que colocar una derivación de manera temprana para reducir las complicaciones.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con HSA espontánea derivados a nuestro centro entre 2017 y 2022. Se recogen diversas variables: características clínicas y radiológicas, tratamiento, tiempo hasta la colocación de la DVP, complicaciones y mortalidad global de la HSA. Se analiza estadísticamente si existe asociación entre estas variables y la necesidad de colocación de válvula. Posteriormente se comparan los resultados obtenidos con la literatura disponible y se propone un algoritmo de manejo.

Resultados: Entre 2017 y 2022 se recogieron un total de 359 pacientes con HSA espontánea derivados a nuestro centro, presentando una mortalidad intrahospitalaria del 25,3%. El 66,3% (n = 238) de las HSA fueron secundarias a la ruptura de un aneurisma. El 45,3% de los pacientes con HSA aneurismática requirieron la colocación de un DVE y el 11,7% necesitaron la colocación de una DVP. Existe relación estadística entre la colocación de DVP y una puntuación alta en la escala de Fisher modificada y la colocación previa de DVE. El tiempo medio hasta la colocación de la DVP fue de 26,1 días. La tasa de reintervención de válvulas fue del 17,7%, principalmente por infección del sistema.

Conclusiones: Los factores de riesgo que permiten predecir la colocación de DVP son una puntuación alta en la escala de Fisher modificada y la colocación previa de DVE. La infección valvular es la complicación más frecuentemente asociada a reintervención quirúrgica. Se propone un algoritmo de manejo en estos pacientes que podría disminuir la tasa de complicaciones.

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