



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-43 - EVACUACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA HEMATOMA SUPRATENTORIAL PRIMARIO: ESTIMACIÓN DE CANDIDATOS Y REQUISITOS LOGÍSTICOS EN UN ESCENARIO PRAGMÁTICO

A. Mosteiro¹, M. Coronel-Coronel², L. Pedrosa¹, A. Lambea-Gil², P. Camps-Renom², L. Prats-Sánchez², J. Martí-Fàbregas², A. Ramos-Pachón², S. Amaro¹, R. Torné¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La evacuación mínimamente invasiva (MIS) del hematoma cerebral (HIC) primario es una terapia prometedora. La transición hacia un protocolo de evacuación temprana requiere una estimación precisa del número de candidatos en escenarios clínicos pragmáticos.

Objetivos: Estimar el número anual de candidatos a las distintas técnicas MIS para HIC a nivel poblacional. Determinar cómo cambios en las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y modificaciones en los criterios de inclusión/exclusión harían fluctuar el número de cirugías.

Métodos: Estudio poblacional prospectivo (2020-2022) y observacional, con participación de todos los hospitales públicos catalanes acreditados para el manejo del ictus. Aplicación retrospectiva de los criterios de selección de los principales ensayos de técnica MIS para estimar el número de candidatos a cirugía. Análisis de sensibilidad para estimar las oscilaciones en el número de candidatos en distintos supuestos clínicos.

Resultados: De 1.873 casos de HIC registrados, 1.571 contaban con un seguimiento completo para el análisis. Anualmente, 113 (14,4%) casos cumplen criterios para evacuación pasiva con catéter y trombolítico (MISTIE-III), 45 (5,7%) para evacuación parafascicular (ENRICH) y 326 (41,5%) para evacuación endoscópica ultratemprana (DIST). Las tasas de elegibilidad varían considerablemente según límites de edad y volumen establecidos en la selección, así como con la aplicación de LET (20-30% de los potenciales candidatos). La evacuación convencional como medida de riesgo vital se aplicó a 40 (5%) casos en nuestra cohorte; se estima un incremento anual de cirugías de 12,5% (criterios ENRICH) hasta 87,7% (criterios DIST).

Conclusiones: En el previsible escenario de implementación de un “Código HIC”, entre uno y cuatro de cada diez pacientes serían potenciales candidatos a cirugía MIS. El número anual de cirugías emergentes podría incrementarse entre dos y ocho veces, con el marcado impacto que ello supondría para el manejo del ictus hemorrágico en urgencias.