Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S180

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-57 - VALOR PRONÓSTICO DEL VOLUMEN POSQUIRÚRGICO EN HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS SUPRATENTORIALES ESPONTÁNEOS

M. Figueroa Vezirián, H. Calvo-Rubio Jiménez, J.A. Cabrera Cárdenas, C.G. Meza Valle, C. Saa Sánchez, F. Arikan Abelló

Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: El infarto hemorrágico supone un 10-20% de los infartos cerebrales, y su mortalidad y pronóstico funcional son significativamente peores. Estudios previos, como MISTIE-III, sugieren que el volumen posquirúrgico puede influir en la evolución clínica y funcional.

Objetivos: Analizar la relación entre el volumen posquirúrgico y mortalidad/funcionalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye pacientes con hematomas intraparenquimatosos supratentoriales operados en nuestro centro desde enero 2014 a enero 2024. No se incluyen aquellos secundarios a patología vascular/oncológica/traumática, pacientes en edad pediátrica, o tratamiento quirúrgico limitado a DVE. Se clasificaron en lobares/gangliobaslaes, y en 4 subgrupos según el volumen posquirúrgico: 1) < 5 cc, 2) 5-9,9 cc, 3) 10-19,9 cc, 4) #1 20 cc. Se realizaron análisis estadísticos y comparaciones *post hoc* para mortalidad 30 días desde la cirugía, estancia media en UCI/hospitalaria y funcionalidad medida por GOSE (desfavorable 1-4, favorable 5-8) al mes, 6 meses y 1 año.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes (65 gangliobasales y 48 lobares) divididos en subgrupos 1-4. En hematomas lobares se observaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad (1-0,00%, 2-0,00%,3 -22,22%, 4-50,00%; p = 0,0018), y GOSE favorable al año (1-94,44%, 2-66,67%, 3-66,67%, 4-25,00%; p = 0,0046). En hematomas gangliobasales se observaron diferencias en GOSE al año (1-60,71%, 2-42,86%, 3-22,22%, 4-14,29%; p = 0,019). Los hematomas lobares presentaron mejor GOSE en todos los periodos (p < 0,005). El subgrupo 4 mostró mayor mortalidad en comparación con grupos 1 y 2 (p < 0,004), y menor proporción de GOSE favorable a los 6 meses y al año, independientemente de la localización. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estancia media en UCI/hospitalaria, ni en GOSE favorable a 1 y 6 meses.

Conclusiones: El volumen posquirúrgico está significativamente asociado con la mortalidad y el pronóstico funcional. A pesar de no observarse diferencias en funcionalidad (GOSE) iniciales, a partir de los 6 meses, y especialmente al año, un mayor volumen posquirúrgico se asocia con peores desenlaces. En este estudio, pacientes con volúmenes #1 20 cc obtienen una peor recuperación neurológica a largo plazo.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.