Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S226

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-66 - ¿ESTAMOS TRATANDO DE MÁS? FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS SUBÓPTIMOS TRAS LA COLOCACIÓN DE *SHUNT* EN HIDROCEFALIA POSTRAUMÁTICA Y POSHEMORRÁGICA

C. Romero López[1], J.R. de Aguilar Guevara[1], J. Tirado Caballero[2], M.J. Correa Romero[1], I. Martín Schrader[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España; [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia secundaria a hemorragia intracraneal espontánea (2-48%) o traumatismo craneoencefálico (TCE, 0,7-50%) es una causa importante de morbilidad, con manifestaciones variables como alteración de la marcha, deterioro cognitivo y regresión funcional. Su diagnóstico puede ser complejo debido a niveles bajos de conciencia, lesiones intracraneales asociadas y variabilidad en la práctica clínica, agravada por la escasa evidencia sobre pruebas hidrodinámicas. Aunque el *shunt* ventriculoperitoneal (DVP) es eficaz, no está exento de riesgos, subrayando la necesidad de protocolos que optimicen la selección de pacientes.

Objetivos: Identificar factores asociados a peor respuesta funcional al *shunt* en pacientes tratados por hidrocefalia postraumática y poshemorrágica espontánea.

Métodos: Estudio retrospectivo en un hospital terciario (2019-2024) de 35 pacientes tratados con DVP. Se analizaron variables demográficas, clínicas, diagnósticas y funcionales. El análisis estadístico incluyó U de Mann-Whitney, prueba exacta de Fisher y regresión logística binaria ($p < 0,05$).

Resultados: La mediana de edad fue de 60 años; el 54,3% eran hombres. El 74,3% tuvo hidrocefalia hemorrágica y el 22,9% traumática. Un 65,7% requirió drenaje ventricular externo (DVE), siendo la ventriculitis la complicación más frecuente (22,9%). Solo el 10% mejoró significativamente en la escala de Rankin modificada (mRS #1 4 a < 4) tras el *shunt*. Factores asociados a peor resultado funcional (mRS > 3 a los 6-12 meses) incluyeron edad avanzada, TCE, DVE previo y neumonía.

Conclusiones: La baja proporción de pacientes con mejoría funcional tras el *shunt* sugiere un posible sobretratamiento, especialmente en pacientes de mayor edad, con patología traumática, antecedente de DVE previo y neumonía. Es crucial desarrollar protocolos que permitan identificar a los pacientes con mayor probabilidad de beneficiarse del procedimiento.

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