



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-HID-05 - RELACIÓN FISIOPATOLÓGICA ENTRE PIA Y CONSTANTE DE ELASTANCIA CRANEOESPINAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HCAi

G. García Catalán, R. Martín Laéz, C.A. Bucheli Peñafiel, J. Esteban García, I. Valduvieco Juaristi, H. Caballero Arzapalo, I. Pinto Rafael y A. Vázquez Barquero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La literatura muestra escasa evidencia de la existencia de una relación entre presión intrabdominal (PIA) y presión intracranal (PIC) en pacientes neurocríticos o en obesidad mórbida. No existiendo estudios en otras situaciones.

Objetivos: Determinar influencia de PIA en los diferentes parámetros de registros computarizados de PIC y test hidrodinámicos en contexto de protocolo diagnóstico de HCAi en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte prospectiva observacional de 146 pacientes con sospecha de HCAi entre 1 de enero 2006 y 31 de diciembre 2015, con registros de PIC mediante plataforma ICP Station, obtención de parámetros hidrodinámicos mediante test de infusión, monitorización de PIA mediante catéter intravascular. Se compararon PIA en decúbito, sedestación y bipedestación, con PIC media, coeficiente de ascenso sistólico, RAP index, presión de pulso cerebral, ondas B, RoutLCR, compliance craneoespinal, índice presión-volumen y constante de elastancia. Utilizándose motor estadístico IBMSPSS Statistics21, considerándose estadísticamente significativas $p < 0,05$.

Resultados: 127 pacientes diagnosticados de HCAi y 19 pacientes diagnosticados de dilatación ex-vacuo. En HCAi se constató correlación estadísticamente significativa entre PIA en decúbito y PIC media (r de Pearson = 0,577; $p = 0,001$), ondas B (r de Pearson = 0,201; $p = 0,041$), índice presión-volumen (r de Pearson = 0,622; $p < 0,001$) y constante de elastancia (r de Pearson = -0,528, $p = 0,004$). No evidenciándose correlación en dilatación ex-vacuo. Adicionalmente objetivamos diferencias en peso (75,3 vs 65,7 Kg; $p = 0,006$), PIA en sedestación (16,4 vs 13,6 mmHg; $p = 0,014$) y PIA en bipedestación (20,9 vs 17,9 mmHg; $p = 0,042$) entre HCAi y dilatación ex-vacuo.

Conclusiones: En HCAi, la PIA se relaciona con la elastancia craneo-espinal, la PIC media y la presencia de ondas B en registros continuos de PIC. Además, existen diferencias entre PIA en bipedestación y sedestación entre HCAi y dilatación ventricular ex-vacuo, no pudiendo descartarse la influencia de este parámetro en la fisiopatología de la HCAi, potencialmente disminuyendo la reserva volumétrica craneo-espinal al sobrecargar el circuito venoso capilar.