



## C0479 - VARIABILIDAD EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA EN ESPAÑA: LA IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS Y DE LA LOGÍSTICA HOSPITALARIA EN RELACIÓN AL TIPO DE TRATAMIENTO

S. Rocabado Quintana<sup>1</sup>, J. Ibáñez<sup>1</sup>, A. Lagares<sup>2</sup>, F. Arian<sup>3</sup>, A. Gabarrós<sup>4</sup>, Á. Horcajadas<sup>5</sup> y J. Morera<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Islas Baleares, España. <sup>2</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>4</sup>Hospital de Bellvitge, Barcelona, España. <sup>5</sup>Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos:** En un estudio previo (Neurocirugía. 2015;26:167-79) hemos analizado los factores demográficos, clínicos y radiológicos relacionados con la selección del tratamiento endovascular o quirúrgico en pacientes con HSA aneurismática. En este trabajo intentamos explorar la importancia de otros factores relacionados con la logística, organización y disponibilidad de recursos hospitalarios en relación al mismo asunto.

**Métodos:** Para este análisis se seleccionaron 1.885 casos de 13 centros españoles de la base de datos del Grupo de Patología Vasculardel SENEC recogidos entre 2005 y 2016 que presentaron una HSA de etiología aneurismática demostrada y tratada antes de las 72 horas tras el debut clínico por medios quirúrgicos o endovasculares, y con una casuística superior a 50 casos por centro. Se realizó un estudio uni- y multivariante (regresión logística), de las variables clínicas y radiológicas definidas en el estudio previo como relevantes en la selección del tipo de tratamiento (edad, grado clínico, localización y tamaño del aneurisma y relación cúpula/cuello) y, como variable logística, la llegada del enfermo al centro hospitalario en un día festivo o laborable.

**Resultados:** La edad mayor de 50 años y una relación cúpula/cuello mayor de 2 favorecen el tratamiento endovascular, mientras que la localización en arteria cerebral media y el tamaño del aneurisma superior a 10 mm favorecen el tratamiento quirúrgico. La llegada del paciente al hospital en un día festivo o víspera de festivo se relaciona con una mayor utilización relativa del tratamiento quirúrgico ( $p = 0,023$ ), confirmándose la independencia de esta asociación en el modelo multivariante ( $p = 0,037$ ).

**Conclusiones:** La logística hospitalaria, explorada a partir de la disponibilidad de recursos presente en días festivos o laborables, es una variable relevante que condiciona en España la selección del tratamiento endovascular o quirúrgico de los pacientes con HSA aneurismática en las primeras 72 horas tras el ictus.