



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0356 - CÓDIGO ICTUS EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA: ASISTENCIA PREHOSPITALARIA, AL INGRESO Y EN UNIDAD ESPECIALIZADA, "TIMING" PARA ANGIOGRAFÍA Y RESULTADOS EN 106 PACIENTES (2015-2018)

O. Mateo Sierra¹, A. Montalvo Afonso¹, P. García Olivares¹, S. Casanova Prieto¹, E. Martín Ramírez², M. León Póo², M. de Dios Lascuevas¹, J. Saura Lorente¹ y M. del Valle¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de pautas de diagnóstico y tratamiento precoz de la hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) en nuestra área en una unidad especializada e implicación de la activación de Código Ictus.

Métodos: Revisión de pacientes (2015-2018) con valoración prehospitalaria, al ingreso, estabilización, tiempo hasta angiografía, mRS y complicaciones.

Resultados: Se revisan 106 pacientes con edad media 54 años, y predominio femenino (65,7%), con cefalea típica (62,9%), y deterioro de conciencia (32,4%) y con diagnóstico rápido sólo en 62,9% (21,9% diferido por error médico; 9,5% por decisión del paciente sin identificación de gravedad). En la valoración prehospitalaria, 33% mostraron inestabilidad hemodinámica, y 43,8% en el ingreso, con asistencia inicial creciente en hospital de zona (59% en 2018). Un 51% fueron HSA de bajo grado y 45% presentaron deterioro brusco. Se activó Código Ictus en 58% de casos, preferentemente casos sin error diagnóstico, atendidos en nuestro centro, y con datos graves analíticos-clínicos-radiológicos (p 1 día en 61% de casos (1-3 días en 31%). El resangrado en nuestro centro, con monitorización hasta cierre aneurismático, fue 5,7%, (asociado a ECG anormal ($p = 0,03$), inestabilidad preingreso/ingreso ($p = 0,037$), e hipertensión ($p = 0,021$), sin relación con tiempo hasta angiografía. El resangrado previo al ingreso fue del 6,7% asociado a retraso diagnóstico.

Conclusiones: La activación del Código Ictus asciende a la mitad de casos de HSA. La inestabilidad al ingreso y los retrasos diagnósticos empeoran el pronóstico en nuestra experiencia. La incidencia de resangrado en un entorno monitorizado se mantiene baja con angiografías en los periodos generalmente recomendados.