



# 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 Sierra<sup>1</sup>, A. Montalvo Afonso<sup>1</sup>, P. García Olivares<sup>1</sup>, S. Casanova Prieto<sup>1</sup>, E. Martín Ramírez<sup>2</sup>, M. León Póo<sup>2</sup>, M. de Dios Lascuevas<sup>1</sup>, J. Saura Lorente<sup>1</sup> y M. del Valle<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad 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.