



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0393 - RETRASO DIAGNÓSTICO EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA EN LA ACTUALIDAD: PERFIL CLÍNICO, ANÁLISIS DE CAUSAS E IMPLICACIONES EN 39 PACIENTES EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

O.Mateo Sierra, M. Valera Mele, M. León Poo, E. Martín Ramírez, C. Delgado Albañil, P. García Olivares, M. de Dios Lascuevas, M. del Valle y J. Saura Lorente

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Análisis del retraso diagnóstico en la hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) en nuestra área sanitaria en los últimos 4 años.

Métodos: Revisión de pacientes tratados con retrasos en diagnósticos > 12 horas y asociación con variables clínicas, radiológicas y analíticas, con significación estadística para $p < 0,05$.

Resultados: De un total de 106 pacientes con HSA, 39 (37%) presentaron algún tipo de retraso diagnóstico (21,9% con clínica típica y no diagnóstico a pesar de valoración médica, 1-4 visitas; 10 (9,5%) sin identificación de gravedad por paciente; 3 (3%) por ambos, y 3 (3%) en pacientes sin ayuda. La edad media fue de 52 años, siendo el 60,9% mujeres, y el 65,2% de nacionalidad española, con ausencia de desencadenante (52%), predominantemente sin alteración neurológica, pupilar, ECG o TC inicial. Al ingresar, 65% tenían GCS 15 (aunque hasta 22% presentaron GCS 3 en el ingreso final), sin inestabilidad hemodinámica (70%), y con analítica patológica en cuanto a hiperglucemia media (154), leucocitosis (13.600), y elevación de proteína C reactiva (1,8). El tiempo medio debut-angiografía fue 12,4 días, y de ingreso-angiografía fue 2,6 días, con resangrado en 39% de los casos, deterioro neurológico diferido en 35%, y exitus 13%. El análisis estadístico mostró predominio de cefalea aislada en retrasos por médico ($p < 0,001$), mayor atención inicial en hospital de zona ($p = 0,016$), inicio por la mañana y sin deterioro brusco ($p < 0,001$), e ingreso final sin hidrocefalia ($p = 0,047$), sin significación estadística para las variables radiológicas que muestran hallazgos diferidos, o para la incidencia de complicaciones.

Conclusiones: El retraso diagnóstico en la HSA según se ha definido en esta serie es frecuente y conlleva un incremento en las complicaciones. Un mayor conocimiento por médico y paciente del riesgo de esta entidad, similar al desarrollado en otras patologías (ictus, infarto de miocardio) podría ayudar a reducir el riesgo de daños diferidos aquí descrito.