



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0128 - HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS LOBARES ESPONTÁNEOS EN PACIENTES DE MÁS DE 70 AÑOS. COMPARACIÓN DE MORTALIDAD Y ESTADO FUNCIONAL ENTRE EL GRUPO QUIRÚRGICO Y EL CONSERVADOR

*M. Cobos Domínguez, M. Martín Risco, J.F. Sánchez Ortega, J.A. Andrés Sanz, P. Matovelle Ochoa, J. Cerón Daza, C.A. Bucheli Peñafiel, J.A. Ruiz Ginés, J. Aguas Valiente y J.B. Calatayud Pérez*

*Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El hematoma intraparenquimatoso espontáneo es de las patologías neurológicas con más alta morbitmortalidad. La incidencia en Europa es de 15 casos/100.000 habitantes, el 34% son mayores de 80 años. Debido al envejecimiento poblacional se estima que este porcentaje seguirá aumentando. Nuestro objetivo fue comparar la mortalidad y el estado funcional entre los intervenidos y no quirúrgicamente.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo de los pacientes operados en el período 2015-2019. Se valoraron las características de los pacientes, el volumen, localización del hematoma, vertido ventricular, escala ICH, GCS, pupilas y Rankin pre y post evento. Se excluyó la etiología traumática y los menores de 70 años.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 10 pacientes intervenidos quirúrgicamente que se controló con 10 pacientes tratados de forma conservadora. Ambos grupos presentaron el 50% de hombres y mujeres. En el grupo quirúrgico, la mediana de edad fue de 73 años y la mediana de volumen hemático de 52 cc. La mortalidad al alta fue del 60% y el 40% presentaron un Rankin 4-5 al alta y a los seis meses. El grupo conservador presentó una mediana de edad de 74 años y una mediana de volumen de 45 cc. La mortalidad al alta fue del 70% y un 30% presentaron un Rankin 4-5 al alta y a los seis meses.

**Conclusiones:** La HIP es una patología con una alta morbitmortalidad, sobre todo, en el grupo de mayores de 70 años, de hecho, ningún paciente presentó Rankin 4 tras el evento. Hay poca diferencia en supervivencia y estado funcional al alta entre el grupo quirúrgico y conservador. Ninguno de los grupos presenta mejoría funcional a los 6 m del evento. Sería interesante analizar si estos pacientes tienen menos posibilidades de recuperación funcional o si necesitan más tiempo de evolución para ello.