



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-095 - HIDROCEFALIA TRAS HSA ANEURISMÁTICA. VALIDACIÓN DE ESCALAS PREDICTIVAS DE SHUNT-DEPENDENCIA EN NUESTRA POBLACIÓN

L. Cerro Larrazabal, S. Iglesias Moroño, J. Linares Torres, J. Casado Ruíz, I.F. Narváez Moscoso, R. Simón Wolter, M.D.M. Cividanes Ojea, J.M. Mariscal Mariscal y M.Á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia aguda es una complicación común de la hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática, evolucionando frecuentemente a una situación crónica (6,5-67% según literatura). Sería interesante identificar pacientes con alto riesgo de shunt-dependencia para implantar una derivación ventrículo-peritoneal (DVP) precoz y evitar el riesgo de infección por drenaje ventricular externo (DVE).

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la validez externa de las escalas predictivas de shunt-dependencia de CHES y m-Graeb.

Métodos: Estudio retrospectivo de 289 pacientes diagnosticados de HSA en nuestro centro entre 2018 y 2021. 71 pacientes desarrollaron hidrocefalia aguda precisando DVE urgente. Se seleccionaron 46 pacientes según criterios de inclusión predefinidos, para la aplicación de escalas de shunt-dependencia. Se recogieron variables demográficas y clínico-radiológicas. Se analizaron media y rango de variables cuantitativas, frecuencia de cualitativas, y la significación estadística ($p < 0,05$). Se estudió sensibilidad y especificidad de las escalas en nuestra población con curvas ROC, comparándolas con los estudios originales.

Resultados: De nuestra muestra, el 58,7% fueron mujeres, con edad media de 56,8 años (21-84). Un 97,8% presentó hidrocefalia aguda. Un 69,6% se consideró de alto riesgo de shunt-dependencia según la escala CHES (punto de corte predefinido: 6), y un 78,3% según la escala mGraeb (punto de corte predefinido: 12), con sensibilidad del 75% y 82%, y especificidad del 39% y 27%, respectivamente. Un 60,9% de la muestra precisó tratamiento con DVP definitiva, obteniendo una tasa de shunt-dependencia en nuestra serie del 39%. Ninguna de las escalas alcanzó significación estadística en relación al desarrollo de hidrocefalia ($p > 0,05$).

Conclusiones: Ambas escalas fueron válidas, pero con escasa discriminación en nuestra población y sin significación estadística, probablemente por bajo tamaño muestral o subjetividad en el cálculo de puntuaciones. Se obtuvo una tasa elevada de shunt-dependencia, justificado por el cumplimiento de un estricto protocolo para colocación precoz de DVP disminuyendo infecciones por DVE.