

OC-017 - ANÁLISIS DE RESULTADOS EN ANEURISMAS INTRACRANEALES NO ROTOS EN FUNCIÓN DE LA ACTITUD TERAPÉUTICA

L. Baeza Antón, A.D.L.Á. Santana Santana, C.D.L.N. Sosa Pérez, A. Jiménez O'Shanahan y J. Morera Molina

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción: Un 2-5% de la población es portadora de un aneurisma intracraneal. La mayoría de pacientes permanecen asintomáticos, por lo tanto, es importante detectar qué lesiones se pueden romper de cara a decidir un tratamiento agresivo (quirúrgico o endovascular) o conservador, así como conocer el riesgo de tratamiento de cada aneurisma en cada paciente.

Objetivos: Dada la incertidumbre que existe en la literatura científica sobre si se deben tratar o no los aneurismas intracraneales incidentales (AII), nuestro objetivo es ver los resultados clínicos de nuestra serie de AII en función de la actitud terapéutica que adoptamos con ellos (observación sin tratar, cirugía, o tratamiento endovascular).

Métodos: Análisis retrospectivo observacional de una serie de 231 pacientes con 339 AII tratados en nuestro centro entre 2002 y 2022, excluimos aquellos con antecedente de hemorragia subaracnoidea previa; haciendo un total de 210 AII. Incluimos variables demográficas, antecedentes personales, características del aneurisma y resultado clínico según la escala de Rankin modificada (mRS) al año.

Resultados: De los 210 AII, un 39% recibió tratamiento endovascular, un 27% quirúrgico, y en un 34% se decidió seguimiento con observación. Al año, 1/81 (1,2%) de los tratados endovascularmente, 4/57 (7%) mediante cirugía y 8/72 (11,1%) con observación presentaron mal resultado clínico, entendiendo este como discapacidad severa o exitus (mRS ≥ 3). La edad (p-valor: 0,008), y la localización en circulación posterior (p-valor: 0,045) se relacionaron de forma estadísticamente significativa con mal resultado clínico al año. Solo un paciente con manejo conservador sangró durante el seguimiento.

Conclusiones: No hubo diferencias significativas en el resultado clínico al año entre las diferentes opciones terapéuticas según los datos de nuestra serie. El uso de escalas de predicción de rotura aneurismática (PHASES), o de tratar versus no tratar (UIATS), nos ha ayudado a una adecuada selección del tratamiento en estos pacientes.