Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S158

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-045 - CLIPAJE MICROQUIRÚRGICO FRENTE A EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA: ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO SOBRE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

J. Estrada Pérez, A. García López, B. Cuartero Pérez, J. Ros de San Pedro, C.J. Piqueras Pérez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática es una compleja patología cerebrovascular con un elevado riesgo de morbimortalidad, provocada por la rotura de un aneurisma cerebral. Su principal complicación es el resangrado por lo que el tratamiento tiene como objetivo principal la oclusión precoz del aneurisma. Para ello se dispone del tratamiento microquirúrgico y endovascular. El objetivo de este estudio es comparar la efectividad y seguridad de ambas técnicas.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo llevado a cabo en un centro de elevada experiencia en patología cerebrovascular. Se revisaron un total de 282 casos consecutivos de HSA aneurismática atendidos entre enero de 2008 y enero 2021. Se estudió la efectividad de ambos tratamientos analizando el estado funcional y de supervivencia de los pacientes al año y a los 3 años de la HSA, mediante la escala modificada de Rankin (mRS). La oclusión aneurismática se determinó mediante angiografía tras el tratamiento. Se analizaron el número de complicaciones relacionadas con la técnica en ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron un total de 282 casos, 181 embolizados y 101 clipados. Al año de la HSA, se observó un mal resultado funcional (mRS 4-6) en el 67,6% de los casos embolizados y un 32,4% de los casos clipados (p = 0,519). La mortalidad al año de la HSA fue similar en ambos grupos (20,8 vs. 16,7%;). La capacidad de la microcirugía de conseguir una oclusión aneurismática completa fue mayor (87 vs. 62,3%; p = 0,001). No se encontraron diferencias significativas en la cantidad de complicaciones entre ambos grupos.

Conclusiones: La supervivencia, estado funcional al año de la HSA y riesgo de complicaciones fue similar en ambos grupos de tratamiento. La microcirugía fue superior a la embolización en la capacidad de oclusión aneurismática.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.