



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-050 - ISQUEMIA CEREBRAL TARDÍA TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS

A. Medrano López, M. Aмоса Delgado, G.M. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, K.C. Carrasco Delgado, J. Álvarez Fernández, M.C. García Ortiz, M. Sánchez Casado, Á. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La isquemia cerebral tardía (*Delayed Cerebral Ischemia*, DCI) aparece en torno al 30% de los pacientes con HSA aneurismática, empeorando el pronóstico funcional y neurológico, y la supervivencia. Es importante conocer sus características y cómo prevenirlo.

Métodos: Estudio prospectivo consecutivo de los pacientes con HSA espontánea tratados en nuestro centro en el periodo 2020-2023, recogiendo variables clínico-radiológicas y realizando análisis estadístico mediante software SPSS v22.

Resultados: De los 207 casos de HSA espontánea, seleccionamos los 166 de origen aneurismático, en los que el 19% presentó DCI. Ningún antecedente registrado alcanzó significación estadística al comparar el grupo con DCI y el que no. La edad media de los pacientes con DCI fue 53,59 años, frente a los 58,69 en el grupo de no vasoespasma ($p = 0,05$). El porcentaje de mujeres fue mayor en el grupo con DCI 81,4 vs. 57,4% ($p = 0,031$). El grado de Fisher y de la WFNS no resultó significativo en cuanto a la probabilidad de desarrollar DCI. Tampoco encontramos diferencias en cuanto a glucemia al ingreso, localización aneurismática o tipo de tratamiento del aneurisma. Los pacientes con DCI presentaron peor GOS ($p = 0,003$).

Conclusiones: En nuestra serie encontramos mayor tasa de DCI en pacientes jóvenes y mujeres. La aparición de DCI asocia un peor resultado en la escala GOS. Observamos una menor tasa de DCI comparado con otras series publicadas. Algunos motivos que pueden explicar esta menor incidencia de DCI incluyen la tendencia al tratamiento quirúrgico y la realización de cirugía de forma precoz en la gran mayoría de casos; así como un exquisito manejo quirúrgico de los vasos cerebrales durante la cirugía, la apertura de la lámina *terminalis* y la aplicación de vasodilatador de forma local tras el clipaje aneurismático, aspectos que en nuestro centro se realizan de forma rutinaria en este tipo de intervención.