



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-082 - LA CIRUGÍA PRECOZ EN LAS HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS PODRÍA MEJORA EL PRONÓSTICO FUNCIONAL

P. Alcázar Cid, J. Moles Herbera, S. Vázquez Sufuentes, L. Esteban Estallo, L.M. González Martínez

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Presentamos nuestra experiencia en pacientes con hemorragias intraparenquimatosas (HIP) intervenidas quirúrgicamente, comparando los resultados funcionales a 30 días mediante la escala de Rankin modificada (mRS). Hemos analizado el manejo de los pacientes, y planteamos la cirugía precoz como un factor de buen pronóstico.

Métodos: En nuestro centro hemos intervenido quirúrgicamente de urgencia a 41 pacientes con hemorragias intraparenquimatosas entre los años 2020 y 2024. La etiología incluía hematomas primarios, y secundarias a patología malformativa, tumoral y trombosis venosa. Los pacientes fueron intervenidos realizando un abordaje transcortical, transilviano o transinsular translímen, con apoyo de la ecografía cerebral intraoperatoria. Se consideró cirugía precoz aquella realizada dentro de las primeras doce horas desde el diagnóstico de la HIP (24 pacientes). Consideramos cirugía diferida a aquella realizada a partir de las doce horas del diagnóstico (17 pacientes). El objetivo de la cirugía era evacuar > 70% del hematoma. Comparamos los resultados funcionales de los pacientes tras los primeros 30 días desde la cirugía mediante la mRS.

Resultados: Hemos comparado los resultados funcionales entre los pacientes operados en las primeras doce horas desde el diagnóstico y los pacientes que se intervinieron de forma diferida. El grupo de pacientes intervenidos de forma precoz incluía a aquellos pacientes con una puntuación en la GCS < 13 que requerían una intervención quirúrgica urgente, y aquellos pacientes con un GCS 14-15 que fueron operados de forma profiláctica. Comparando la evolución de los pacientes operados de forma profiláctica con aquellos operados de forma diferida, hemos observado un mRS menor en el primer grupo de pacientes, lo que sugiere que la evacuación quirúrgica dentro de las doce primeras horas puede ser beneficiosa.

Conclusiones: En nuestra serie hemos observado mejores resultados funcionales en los pacientes intervenidos en las primeras 12 horas desde el diagnóstico.