



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-43 - VALIDACIÓN EXTERNA DE ESCALAS PREDICTIVAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIDROCEFALIA CRÓNICA POSHEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA

D.R. Rodríguez Cedeño, J. Pérez Suárez, L. Cid Mendes, A. Carpio Bojorque, D. Tapia Moscoso, J. González Robledo, L. Ruiz Martín, R. Uriel Lavín, D. Arandía Guzmán, D. Pascual Argente, A. Otero, A. Garrido, J.C. Roa, L. Torres

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia poshemorragia aneurismática ocasiona un deterioro clínico-funcional importante y ralentiza la evolución clínica de los pacientes, siendo fundamental establecer el riesgo individualizado de su aparición para disminuir la morbilidad y la estancia hospitalaria.

Objetivos: Realizar una validación externa de las escalas pronósticas descritas en base a nuestra experiencia clínica. Establecer parámetros clínico-radiológicos que ayuden a desarrollar escalas más sensibles y específicas.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico durante el periodo 2019-2023, con recogida de variables epidemiológicas y clínico-radiológicas de pacientes diagnosticados de hemorragia subaracnoidea aneurismática con seguimiento superior a 3 meses. Aplicación de 5 escalas predictivas (BNI, Dorai, CHES, SDASH y MAI) y comparativa estadística.

Resultados: Se recopilan 93 pacientes, seleccionando los 54 que cumplen los criterios de inclusión. El 66,7% eran mujeres, con una edad media de 61 años. 17 pacientes (31,5%) desarrollaron hidrocefalia crónica. En el análisis univariante la hemorragia intraparenquimatosa, un Hunt-Hess 4-5, el desarrollo de hidrocefalia en las 72 horas posteriores al evento hemorrágico y un test de cierre con empeoramiento clínico-radiológico obtuvieron significación estadística ($p < 0,05$). En las curvas ROC, las escalas SDASH y CHES presentan un área bajo la curva mayor (0,872 y 0,837, respectivamente) respecto al resto (Dorai 0,830, MAI 0,761 y BNI 0,687), todas ellas con significación estadística, siendo SDASH la que presenta mejores valores de sensibilidad (82,4%) especificidad (78,4%), valor predictivo positivo (61%) y negativo (91%) con valores iguales o superiores a 3 puntos.

Conclusiones: Estas escalas pronósticas contribuyen a optimizar la evolución clínica de los pacientes con hidrocefalia poshemorrágica. Por sus resultados y su fácil aplicabilidad, la escala SDASH parece ser la escala más fiable, precisando un mayor reclutamiento de pacientes para corroborar nuestros hallazgos. En nuestra experiencia, un Hunt-Hess desfavorable y la hidrocefalia aguda constituyen los parámetros de mayor riesgo para el desarrollo de hidrocefalia crónica.