Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S278

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-52 - VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA AISLADA: ¿ES REALMENTE NECESARIA? ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

B. Dorantes Valdés, L. Pujals Pons, C. Toledano Alcalde, M. Romero Rosich, M. Buxeda Rodríguez, L. Mateo, J.F. López, R. Fuentes

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Introducción: La lesión cerebral traumática (TCT) es una causa relevante de morbilidad y mortalidad, con un impacto socioeconómico significativo. Su clasificación inicial se basa en la Escala de Coma de Glasgow (GCS); sin embargo, el manejo clínico debe considerar antecedentes médicos y hallazgos radiológicos. Las hemorragias intracraneales, como los hematomas epidurales y subdurales, suelen requerir vigilancia estricta. En contraste, la hemorragia subaracnoidea traumática aislada (HSAt) se considera de menor relevancia clínica, lo que plantea dudas sobre la necesidad de hospitalización prolongada en estos pacientes.

Objetivos: Caracterizar la evolución de la HSAt, evaluar la necesidad de vigilancia estrecha y analizar su impacto en el manejo clínico y la utilización de recursos hospitalarios.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en un hospital terciario entre 2022 y 2024. Se incluyeron pacientes con traumatismo craneoencefálico leve o moderado y HSAt, excluyéndose aquellos con TCT grave u otras lesiones intracraneales significativas. Se analizaron la puntuación en la GCS al ingreso, los hallazgos de la tomografía computarizada inicial y su evolución clínica y radiológica a las 24 horas y a las 3-4 semanas mediante un TC de control.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes con HSAt. La edad media fue de 57 años; el 35% tenía antecedentes de uso de antiagregantes o anticoagulantes. Se perdió el seguimiento en 14 casos. Solo 6 pacientes presentaron progresión radiológica sin deterioro clínico. Ningún caso requirió intervención neuroquirúrgica.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la hospitalización prolongada en pacientes con HSAt podría ser innecesaria en la mayoría de los casos, favoreciendo un manejo ambulatorio en ausencia de factores de riesgo adicionales. Optimizar los criterios de hospitalización permitiría mejorar la utilización de recursos sin comprometer la seguridad del paciente.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.