



ORIGINAL

Predictores de mortalidad y mal resultado funcional en la hemorragia intraparenquimatosa espontánea grave: estudio prospectivo observacional



A.M. Ferrete-Araujo^a, J.J. Egea-Guerrero^{a,b,*}, Á. Vilches-Arenas^{b,c},
D.A. Godoy^d y F. Murillo-Cabezas^{a,b}

^a Unidad de Neurocríticos, H.U. Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Instituto de Biomedicina, IBI/CSIC, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^d Unidad de Cuidados Neurointensivos, Sanatorio Pasteur. Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Interzonal de Agudos «San Juan Bautista», Catamarca, Argentina

Recibido el 28 de agosto de 2014; aceptado el 17 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 11 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Hemorragia intraparenquimatosa; Unidad de Cuidados Intensivos; Pronóstico; Mortalidad

Resumen

Objetivo: Evaluar la mortalidad y el resultado funcional final de los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea grave (HIP). Determinar las características clínicas, radiológicas y terapéuticas con mayor poder predictivo sobre la mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y durante el ingreso hospitalario, así como sobre los malos resultados funcionales a los 6 meses.

Diseño: Estudio prospectivo, observacional.

Ámbito: UCI de un hospital universitario.

Pacientes: Durante 23 meses se incluyó a aquellos pacientes con diagnóstico de HIP.

Variables de interés: Datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, medicación habitual, datos de laboratorio, tomografía craneal (TC), neuromonitorización, manejo terapéutico y evaluación pronóstica.

Intervención: Ninguna.

Resultados: Se incluyó a un total de 186 pacientes. En el 25,8% se realizó evacuación quirúrgica de la HIP. La mortalidad fue del 46,7%. La mediana del Rankin modificado a los 6 meses fue de 5 (RI: 4;6). El análisis multivariante de regresión de Cox mostró que la presencia de diabetes, tratamiento previo con anticoagulantes, la gravedad según APACHE II y el tipo de hemorragia en la TC de cráneo se comportaron como variables predictoras de mortalidad y malos resultados funcionales, mientras que la realización de procedimientos neuroquirúrgicos y la monitorización de la presión intracraneal (PIC) asociaron una mayor supervivencia y mejores resultados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: juanj.egea.sspa@juntadeandalucia.es, juanjoegea@hotmail.com, jjegeaguerrero@gmail.com (J.J. Egea-Guerrero).

Conclusión: La presencia de comorbilidades, como la diabetes o el tratamiento previo con anticoagulantes, así como los hallazgos de la TC se asociaron a peores resultados. Por contra, el marcador de mayor supervivencia y mejor resultado funcional era la monitorización de la PIC, así como la cirugía precoz.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Intracerebral hemorrhage;
Intensive Care Unit;
Outcome;
Mortality

Predictors of mortality and poor functional outcome in severe spontaneous intracerebral hemorrhage: A prospective observational study

Abstract

Objective: To analyze mortality and functional outcome in patients with severe spontaneous intracerebral hemorrhage (ICH), and identify the clinical characteristics, radiological findings and therapeutic procedures predictive of mortality in the Intensive Care Unit (ICU) and during hospitalization, as well as of poor functional results at 6 months.

Design: A prospective, observational study was carried out.

Setting: Neurocritical Care Unit of a university hospital.

Patients: Patients diagnosed with ICH were included over a period of 23 months.

Variables of interest: Demographic characteristics, cardiovascular risk factors, regular medication, laboratory test parameters, cranial CT findings, therapeutic procedures and outcome data.

Intervention: None.

Results: A total of 186 patients with ICH met the inclusion criteria. Surgery to evacuate ICH was performed in 25.8% of the patients. The mortality rate was 46.7%. The modified Rankin score at 6 months was 5 (RI: 4.6). Multivariate Cox regression analysis showed the presence of diabetes, prior anticoagulation, as well as APACHE II severity and the type of bleeding on the cranial CT scan to be predictors of mortality and poor functional outcomes. On the other hand, neurosurgical procedures and intracranial pressure (ICP) monitoring were associated with better outcomes.

Conclusion: The presence of comorbidities such as diabetes, or previous anticoagulation, as well as the CT findings were associated to poorer outcomes. In contrast, ICP monitoring and early neurosurgery were predictive of longer survival and better functional outcomes.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

El accidente vascular cerebral (ACV) es una enfermedad frecuente en la actualidad. Concretamente, la hemorragia intraparenquimatosa espontánea (HIP) supone la segunda causa más común de ACV después del ictus isquémico (10-15%)¹. Su incidencia anual se estima entre 16 y 33 casos/100.000 habitantes y en los últimos años se ha observado un aumento de su prevalencia relacionado con el incremento de la edad poblacional, y el empleo creciente de terapia antitrombótica en pacientes más jóvenes²⁻⁷.

Su mayor incidencia y la necesidad de tratamiento especializado conlleva, con mayor frecuencia, el ingreso del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para su manejo terapéutico^{1,6}, lo cual, unido a la posterior hospitalización en planta convencional, genera un alto uso de recursos sociales y económicos⁸. Sin embargo, a pesar de los avances en el tratamiento especializado en UCI, la mortalidad es muy elevada, produciéndose la mitad de

forma precoz en las primeras 48 h, y los resultados funcionales continúan siendo muy pobres, con solo un 12-39% de los supervivientes funcionalmente independientes. Todo ello justifica los diversos estudios centrados en la búsqueda de modelos predictivos de muerte y resultados funcionales a partir de distintas variables demográficas, clínicas y biológicas con objeto de optimizar el destino más idóneo para el tratamiento de los pacientes con HIP⁸⁻¹³. Sin embargo, muchas de estas investigaciones solo están enfocadas al análisis de la mortalidad intra-UCI u hospitalaria a corto plazo. Por otra parte, existe aún incertidumbre sobre la influencia sobre los resultados finales de diversos procedimientos invasivos como la cirugía inmediata o la neuromonitorización mediante catéter de presión intracraneal (PIC) y presión tisular de oxigenación cerebral (PtiO₂)^{11,14}.

El objetivo principal del presente trabajo es determinar la mortalidad y los resultados funcionales en los pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112632>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112632>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)