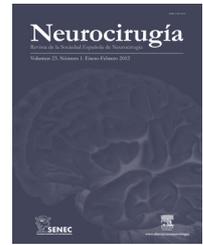




ELSEVIER

NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



Investigación clínica

Hemorragia subaracnoidea aneurismática: resultados tras la introducción de la terapia endovascular en un centro de medio-bajo volumen

Pedro David Delgado-López^{a,*}, José Luis López-Martínez^b, María Gero-Escapa^c, Javier Martín-Alonso^a, Miguel Castaño-Blazquez^b, Sergio Ossa-Echeverri^c, Vicente Martín-Velasco^a y José Manuel Castilla-Díez^a

^a Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

^b Servicio de Radiología, Sección de Neuroradiología Intervencionista, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

^c Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de octubre de 2015

Aceptado el 18 de enero de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Hemorragia subaracnoidea

Aneurisma cerebral

Embolización

Clipaje

Pronóstico

Mortalidad

RESUMEN

Objetivos: Valorar el impacto de la introducción del tratamiento endovascular en pacientes con hemorragia subaracnoidea espontánea aneurismática (HSAa) en un centro de medio-bajo volumen.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se comparan los resultados clínicos de pacientes con HSAa en 2 períodos, antes y después de disponer de tratamiento embolizador. Las variables estudiadas más relevantes fueron: modalidad de tratamiento, mortalidad intrahospitalaria y diferida, complicaciones intraprocedimiento, tasas de resangrado y vasoespasmos, y resultados al final del seguimiento medidos mediante la escala de resultado de Glasgow (GOS).

Resultados: Se trató en total a 71 pacientes en 2 períodos: 2010-2011 (32 pacientes; 19 clipajes, 6 embolizaciones, 7 no tratados) y 2012-2013 (39 pacientes; 3 clipajes, 34 embolizaciones, 2 no tratados). Ambas cohortes no presentaron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, grado clínico al ingreso, tipo y localización de los aneurismas y puntuación de Fisher, así como en mortalidad intrahospitalaria (28,1% vs. 25,6%, $p=0,35$), resultado clínico valorado según la puntuación de GOS (salvo en GOS 5: 43,37% vs. 53,8%, $p=0,045$), tasa de hidrocefalia e incidencia de vasoespasmos sintomático. La segunda cohorte obtuvo mejores resultados agregados respecto a la primera para GOS 1+2+3 (36,3% vs. 43,75%, $p=0,034$) y para GOS 4+5 (61,5% vs. 56,25%, $p=0,078$). El porcentaje de pacientes que no fueron tratados fue significativamente inferior en el segundo período (5,1% vs. 21,8%, $p<0,01$), así como la tasa de resanrados (0% vs. 9,4%, $p<0,01$). En el segundo período se trataron los pacientes de forma más precoz (2,51 vs. 3,95 días) y la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos y total fueron menores (15,2 y 24,6 vs. 10,3 y 18 días), diferencias en el límite de la significación estadística.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedrodl@yahoo.com (P.D. Delgado-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2016.01.005>

1130-1473/© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El tratamiento endovascular permitió tratar un porcentaje mayor de pacientes con HSAa con una disminución en la tasa de resangrados. Este hecho se tradujo en una modesta reducción en la morbimortalidad.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Aneurysmal subarachnoid haemorrhage: Results after introducing endovascular therapy in a medium-low volume centre

A B S T R A C T

Keywords:

Subarachnoid haemorrhage
Brain aneurysm
Coiling
Clipping
Prognosis
Mortality

Objective: To evaluate the impact of introducing endovascular therapy for patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage (aSAH) in a medium-low volume centre.

Material and methods: A retrospective observational study was conducted by comparing the clinical outcome of patients with aSAH before and after introducing endovascular therapy in our centre. The main variables analysed were: type of treatment, hospital and late mortality, intra-procedural morbidity, rate of re-bleeding and vasospasm, and clinical outcome according to the Glasgow Outcome Score (GOS).

Results: Seventy-one patients were treated in two periods: 2010-2011 (32 patients; 19 clipped, 6 coiled, 7 untreated), and 2012-2013 (39 patients, 3 clipped, 34 coiled, 2 untreated). No significant differences were found in age, sex, clinical grade at admission, type and location of aneurysm, Fisher score, or in hospital mortality (28.1% vs 25.6%, $P=.35$), GOS (except for GOS 5: 43.37% vs 53.8%, $P=.045$), rate of hydrocephalus and rate of vasospasm. The second cohort obtained better results for aggregated GOS 1 + 2 + 3 (36.3% vs 43.75%, $P=.034$) and for GOS 4 + 5 (61.5% vs 56.25%, $P=.078$). The percentage of patients left untreated was significantly lower in the second period (5.1% vs 21.8%, $P<.01$), as well as the rate of re-bleeding (0% vs 9.4%, $P<.01$). Patients were treated earlier (2.51 vs 3.95 days), and hospital and total stay were lower (15.2 and 24.6 vs 10.3 and 18 days) in the second period, these differences not reaching statistical significance.

Conclusions: Endovascular therapy allowed treating more patients with aSAH, and with a lower re-bleeding rate. This led to a modest reduction in morbidity and mortality.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia subaracnoidea espontánea de causa aneurismática (HSAa) es un derrame hemático arterial en el espacio subaracnoideo provocado por la rotura de un aneurisma cerebral. Se trata de una enfermedad con una historia natural extremadamente grave que afecta a personas de edad media y que asocia una elevada morbimortalidad. Aunque supone alrededor del 7% de todos los eventos neurovasculares agudos¹, es responsable del 27% de todos los años de vida perdidos antes de los 65 años relacionados con los ictus². Al menos un 10% de los afectados fallecen antes de llegar al hospital^{3,4}, la mortalidad hospitalaria se encuentra en torno al 30%⁵ y más de la mitad de los supervivientes, en general personas cuya edad implica importantes responsabilidades familiares y laborales, quedan con secuelas físicas, neuropsicológicas y/o algún grado de incapacidad^{6,7}.

Desde hace 4 décadas se han desarrollado y perfeccionado tratamientos médicos, quirúrgicos y de intervencionismo endovascular dirigidos a prevenir el resangrado y el vasoespasm, complicaciones que frecuentemente siguen a la rotura

de un aneurisma. Así mismo, se han introducido en la práctica clínica distintos sistemas de monitorización de parámetros de función neurovascular, optimizando la calidad asistencial del paciente neurocrítico en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) mediante la denominada monitorización cerebral multiparamétrica o multimodal⁸⁻¹².

En los últimos años, algunas organizaciones y sociedades científicas han publicado diversas guías de práctica clínica para el manejo de la HSAa donde se sistematizan las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en función del refrendo bibliográfico basado en criterios de medicina basada en la evidencia y en el consenso de expertos^{4,5,13-15}. Con todo, el impacto de estos avances y estudios sobre la supervivencia global ha sido modesto¹⁶.

Se ha demostrado que ciertos factores clínicos (edad avanzada, mayor escala de gravedad al ingreso, aneurismas de circulación posterior, mayor cantidad de derrame en la TC inicial, tabaquismo, consumo de gran cantidad de alcohol y/o hipertensión) implican un mayor riesgo de sangrado y/o un peor pronóstico vital por sí mismos, independientemente de la modalidad de tratamiento empleado^{4,5,13-15}. Por otro lado, conocidos estudios (como ISAT, BRAT, ISUIA) parecen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071169>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071169>

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