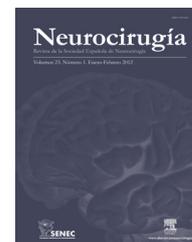




ELSEVIER

NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



Investigación clínica

Predictores de resangrado en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática y retardo del tratamiento neuroquirúrgico

Dannys Rivero Rodríguez^{a,*}, Claudio Scherle Matamoros^b, Leda Fernández Cúe^b, José Luis Miranda Hernández^b, Yanelis Pernas Sánchez^c y Jesús Pérez Nellar^b

^a Unidad de Ictus, Hospital «Comandante. Manuel Fajardo», , La Habana, Cuba

^b Unidad de Ictus, Hospital «Hermanos Ameijeiras», La Habana, Cuba

^c Medicina Interna, Hospital «Calixto García», La Habana, Cuba

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de noviembre de 2014

Aceptado el 31 de mayo de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad cerebrovascular

Hemorragia subaracnoidea

Aneurisma intracraneal

Resangrado

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores predictores de resangrado en los pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática y tratamiento neuroquirúrgico tardío.

Pacientes y método: Se realizó un estudio tipo cohorte prospectivo con los 261 pacientes atendidos en el Hospital Hermanos Ameijeiras en La Habana, Cuba, en el periodo comprendido entre octubre de 2005 y junio de 2014, con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Resultados: En el análisis multivariado se encontró que los grados III y IV de las escalas de la Federación Mundial de Neurocirujanos (III-OR 2,01; 95% CI 1,06-3,84; IV-OR 3,84, 95% CI 2,06-7,31) y de Fisher (III-OR 2,04; 95% CI 1,01-4,13; IV-OR 2,12; 95% CI 1,05-4,28), los aneurismas localizados en la arteria comunicante anterior (OR 1,57; 95% CI 1,00-2,46) y de circulación posterior (OR 2,45; 95% CI 1,33-4,44), así como el antecedente personal de hipertensión arterial (OR 2,70; 95% CI 1,00-7,30) fueron asociados a un incremento del riesgo de resangrado, mientras que la cifras de tensión arterial, las de glucemia, los aneurismas múltiples y la localización en la arteria cerebral media no mostró esta relación.

Conclusiones: Los antecedentes de hipertensión arterial, los peores grados en las escalas de Fisher y de la Federación Mundial de Neurocirujanos, así como la localización de los aneurismas fueron factores de riesgo independientes de resangrado en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática y tratamiento neuroquirúrgico tardío.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2015.06.002>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: damariv@infomed.sld.cu (D. Rivero Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2015.05.004>

1130-1473/© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Re-bleeding predictors in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage and delayed neurosurgical treatment

ABSTRACT

Keywords:

Cerebrovascular disease
Subarachnoid haemorrhage
Intracranial aneurysm
Rebleeding

Objective: To evaluate the re-bleeding predictors in patients with delayed treatment of aneurysmal subarachnoid hemorrhage.

Patients and methods: A prospective cohort study enrolled 261 patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage, attending in Hermanos Ameijeiras Hospital from October 2005, and June 2014.

Results: An increased re-bleeding risk in the multivariate analysis was associated with grade III (OR 2.01; 95% CI; 1.06-3.84) and grade IV (OR 3.84; 95% CI; 2.06-7.31) on World Federation Neurological Surgeon (WFNS) scale; grade III (OR 2.04; 95% CI; 1.01-4.13) and grade IV (OR 2.12, 95% CI; 1.05-4.28) on the Fischer scale, aneurism location in posterior circulation (OR 2.45, 95% CI; 1.33-4.44), and anterior communicant artery (OR 1.57, 95% CI; 1.00-2.46). Hypertension history was present in 60.9% (159 patients) and was also associated with risk of re-bleeding (OR 2.70, 95% CI; 1.00-7.30). Blood pressure, haematocrit, glycemic, aneurysm size, multiple aneurysms, and location in the middle cerebral artery, do not show any relationship.

Conclusion: Hypertension history, poor grade (III and IV) on WFNS and Fisher scale and aneurysm location were independent risks factors of re-bleeding in patients with delayed aneurysmal treatment.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El resangrado, es una complicación grave y devastadora para los pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa), su mortalidad hospitalaria alcanza hasta un 35 por ciento aproximadamente¹. Algunos estudios, en los últimos 20 años han encontrado una incidencia entre el 8 y el 23 por ciento. La mayoría de estas investigaciones abordan el resangrado precoz, es decir, en las primeras 72 horas, periodo en el que ocurre esta complicación con mayor frecuencia². Las mejores estrategias para su prevención son el clipaje o la embolización del aneurisma en el menor tiempo permisible, y el tratamiento antifibrinolítico en los casos de retardo de la intervención neuroquirúrgica³.

Aunque existe consenso acerca de la importancia del tratamiento quirúrgico o endovascular del aneurisma tan pronto como sea posible⁴, el retardo en el diagnóstico y traslado a centros de tratamiento de alto volumen de pacientes son causas usuales que atentan contra su realización. Este fenómeno es más frecuente en países en vías de desarrollo⁵⁻⁶, pero no es despreciable incluso en los países desarrollados^{7,8}.

Existen varios reportes previos que evalúan factores predictivos de resangrado, pero la mayoría de ellos en series con tratamiento endovascular precoz. Sin embargo, estos trabajos abordan el resangrado precoz y no incluyen pacientes con retardo del tratamiento aneurismático⁹. En Cuba el retraso en el arribo de los pacientes a un centro de tratamiento ha sido relacionado con un peor pronóstico¹⁰, aunque esto no ha sido replicado por otras investigaciones¹¹.

El objetivo de este trabajo es evaluar los factores predictores de resangrado en pacientes con HSAa y retardo en el

tratamiento neuroquirúrgico, teniendo en cuenta que este es un grupo especialmente susceptible por el fallo de su principal estrategia de prevención, el aislamiento definitivo del saco aneurismático.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio tipo cohorte prospectivo con los 339 pacientes atendidos con HSA no traumática en el hospital Hermanos Ameijeiras, en el periodo comprendido entre el primero de octubre del 2005 y el primero de junio del 2014.

Los pacientes fueron incluidos en el análisis si cumplieron los siguientes criterios: edad superior a 18 años; hemorragia subaracnoidea demostrada por signos de sangrado en el espacio subaracnoideo en la tomografía axial computarizada inicial o por xantocromía en el análisis del líquido cefalorraquídeo; aneurisma intracraneal evidenciado en angiotomografía (angio-TAC) y/o angiografía cerebral con localización acorde al patrón de sangrado y pacientes con puntuaciones en la escala de Glasgow¹² superior a ocho puntos.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes con grado V en la Escala Mundial de la Federación de Neurocirujanos (FMN)¹³ a su llegada al hospital «Hermanos Ameijeiras»; antecedente de trauma craneal diez días antes del comienzo de los síntomas iniciales; aneurismas micóticos; admisión hospitalaria 45 días posteriores al sangrado subaracnoideo inicial.

Un total de 261 pacientes fueron incluidos finalmente y 78 fueron excluidos. De estos últimos en 57 no fue posible demostrar aneurisma intracerebral, en 14 de los antes mencionados la localización fue perimesencefálica, en 4 pacientes no se lograron obtener todos los datos, 5 pacientes fallecieron antes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071176>

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