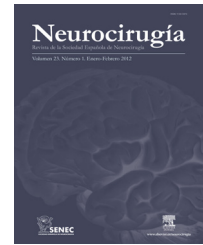




## NEUROCIRUGÍA

[www.elsevier.es/neurocirugia](http://www.elsevier.es/neurocirugia)


## Investigación clínica

# Pacientes con hemorragia subaracnoidea en mala situación neurológica, estudio de factores pronósticos



Coralía Sosa-Pérez\*, Jesús Morera-Molina, Carlos Espino-Postigo y Aruma Jiménez-O'Shanahan

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 10 de enero de 2014

Aceptado el 22 de septiembre de 2014

On-line el 11 de noviembre de 2014

## Palabras clave:

Aneurisma intracraneal  
Hemorragia subaracnoidea  
Escala de Coma de Glasgow  
Escala de Resultados de Glasgow  
Evaluación de resultados de intervenciones terapéuticas  
Cirugía

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar y predecir factores que influyan en el pronóstico y/o resultado clínico a los 6 meses de pacientes con hemorragia subaracnoidea espontánea, en grados IV y V de la World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de una serie consecutiva de 394 pacientes que ingresaron en nuestro hospital, con diagnóstico clínico y radiológico de hemorragia subaracnoidea espontánea, desde el 1 de enero de 1999 hasta el 30 de junio de 2009. Se seleccionaron 121 pacientes que reunían el criterio de estar en grado IV o V de la WFNS antes del tratamiento; se excluyeron 3 pacientes por pérdida de seguimiento. La variable resultado se evaluó a los 6 meses del evento mediante la Escala de Resultados de Glasgow. Se consideró un resultado estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Ciento veintiún pacientes se incluyeron en el análisis estadístico. La edad media de la serie fue de 54 años (14-92). Los pacientes que presentaban una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow media inferior a 7 puntos ( $p < 0,0001$ ) y un grado de V ( $p < 0,0001$ ) en la escala de la WFNS pretratamiento, así como los que presentaban trastorno pupilar ( $p = 0,002$ ), mostraron un peor resultado clínico final; igualmente, los que asociaron hematoma intraparenquimatoso ( $p = 0,020$ ) y aquellos a los que no se les efectuó ningún tipo de tratamiento ( $p = 0,020$ ) también asociaron un mal resultado clínico final, siendo estos resultados estadísticamente significativos.

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan con una gradación de V en la escala de la WFNS y/o presentan trastorno pupilar y/o hematoma intraparenquimatoso asocian un peor resultado clínico final.

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

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [Coralia.sosa@gmail.com](mailto:Coralia.sosa@gmail.com), [coralia.18@hotmail.com](mailto:coralia.18@hotmail.com) (C. Sosa-Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.09.005>

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

## Patients with subarachnoid haemorrhage in poor grade neurological status: Study of prognostic factors

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Intracranial aneurysm  
Subarachnoid haemorrhage  
Glasgow Coma Scale  
Glasgow Outcome Scale  
Evaluation of results of  
therapeutic interventions  
Surgery

**Objective:** To evaluate and predict factors influencing prognosis and/or clinical outcome at 6 months in patients with spontaneous subarachnoid haemorrhage, World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) grades IV and V.

**Material and methods:** This was a retrospective study of a consecutive series of 394 patients admitted to our hospital with clinical and radiological diagnosis of spontaneous subarachnoid haemorrhage, from 1 January 1999 to 30 June 2009. We selected 121 patients who met the criteria of being in WFNS grades IV or V before treatment; 3 patients were excluded due to loss of tracking. The outcome variable was assessed 6 months after the event using the Glasgow Outcome Scale. A  $P$  value  $< .05$  was considered statistically significant.

**Results:** One hundred and twenty-one patients were included in the statistical analysis. The average age of the patients in the series was 54 years (14-92). Patients who had a mean Glasgow Coma Scale lower than 7 points ( $P < .0001$ ), those who were grade V ( $P < .0001$ ) in the pre-treatment WFNS scale and those with pupillary disorder ( $P = .002$ ) had a worse clinical outcome. Likewise, those with associated intraparenchymal hematoma ( $P = .020$ ) and those not receiving any treatment ( $P = .020$ ) were also associated with a poor clinical outcome. These results were statistically significant.

**Conclusions:** Patients admitted with a WFNS grade V and/or presenting pupil disorder and/or intraparenchymal hematoma were associated with worse clinical outcomes.

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

## Introducción

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una afección relativamente frecuente, con una incidencia de alrededor de 6,1/100.000 habitantes-año en nuestro país<sup>1</sup>. Presenta una elevada morbimortalidad, situándose esta última históricamente en torno al 50%<sup>2</sup>. Un alto porcentaje de pacientes, aproximadamente un 10-15%, no llegan vivos al hospital, y de los que lo hacen, alrededor del 26% fallecerán en las primeras 24 h<sup>3,4</sup>. La morbilidad también es elevada, ya que solo el 15-20% de los pacientes pueden retomar una vida normal, sin secuelas físicas o psíquicas<sup>5-7</sup>.

Existen diversos factores que influyen en el pronóstico final de este tipo de pacientes, destacando como uno de los principales la gravedad del sangrado inicial, y, por consiguiente, la situación clínica al ingreso, así como la edad del paciente<sup>8-10</sup>.

El pronóstico de los pacientes que ingresan en mala situación neurológica, es decir, en grados IV y V de la clasificación de la World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS)<sup>11</sup>, continúa siendo sombrío. Asimismo, el manejo de estos pacientes es controvertido, ya que el tratamiento quirúrgico se asocia con una elevada morbimortalidad<sup>12</sup>, sin embargo, con el manejo conservador la mayoría de ellos fallecerán<sup>13,14</sup>.

La introducción a principios de los años 90 de las técnicas endovasculares para el tratamiento de los aneurismas con coils electrolargables<sup>15,16</sup> y su perfeccionamiento a lo largo de estos años ha significado un avance en esta área, llegando sus indicaciones incluso a imponerse a las de la cirugía. El objetivo de este trabajo es intentar predecir aquellos factores pronósticos que puedan influir en el resultado clínico final de los pacientes que ingresan con HSA en grados IV y V de

la WFNS cuando se dispone de ambas técnicas terapéuticas, con un equipo multidisciplinar para el tratamiento de esta afección.

## Material y métodos

Se trata de una evaluación retrospectiva de una serie consecutiva de 394 pacientes que ingresaron en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín con diagnóstico clínico y radiológico de HSA espontánea, desde el 1 de enero de 1999 hasta el 30 de junio de 2009. De este grupo de pacientes, un total de 121, es decir, alrededor del 30% de la serie global, presentaron una gradación en la escala de la WFNS de IV y V en el momento de la toma de decisión terapéutica. Se excluyeron 3 pacientes, ya que fueron trasladados a su país de origen, y por tanto, desconocemos la puntuación en la Escala de Resultados de Glasgow<sup>17</sup> a los 6 meses y al año de los mismos.

La variable resultado se evaluó a los 6 meses y al año del evento, en aquellos pacientes que sobrevivieron, mediante la Escala de Resultados de Glasgow dicotomizada, considerando buen resultado aquellos pacientes con buena situación clínica o discapacidad leve, y un mal resultado los que se encontraban con una discapacidad severa, estado vegetativo o habían fallecido.

El diagnóstico radiológico de HSA se realizó mediante tomografía axial computarizada (TAC)<sup>18</sup> en el momento del ingreso. Tras la realización de la TAC, si existía HSA se realizó angio-TAC según el protocolo del hospital vigente desde octubre del año 2007.

La etiología del sangrado se confirmó con angiografía cerebral en los casos en los que fue posible. En aquellos casos en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071225>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071225>

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