



ORIGINAL

Tendencias en el tratamiento de los aneurismas cerebrales: análisis de una serie hospitalaria



A. Lago^{a,*}, R. López-Cuevas^a, J.I. Tembl^a, G. Fortea^a, D. Górriz^a, F. Aparici^b y V. Parkhutik^a

^a Servicio de Neurología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

Recibido el 9 de junio de 2015; aceptado el 21 de diciembre de 2015

Accesible en línea el 11 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Hemorragia subaracnoidea; Epidemiología; Pronóstico; Mortalidad; Tratamiento intravascular; Tratamiento quirúrgico

Resumen

Introducción y objetivo: Conocer, en nuestro medio, si ha habido variaciones en el tiempo en la atención a la HSA.

Material y métodos: Análisis de 571 pacientes con HSA tratados en el Hospital Universitario La Fe.

Comparación de 2 periodos: HSA-VIEJA: 462 pacientes consecutivos atendidos entre abril del 1997 y marzo de 2005; HSA-NUEVA: 109 pacientes consecutivos atendidos entre marzo del 2007 y abril del 2010. Se analizaron las características demográficas, los factores de riesgo, la gravedad al ingreso, los tiempos hasta la arteriografía, el diagnóstico de aneurisma, el tratamiento quirúrgico o intravascular y sus tiempos, frecuencia de complicaciones neurológicas, la mortalidad durante el ingreso y escala de Rankin modificada (mRS) al alta.

Resultados: Media hasta la realización de la arteriografía: HSA-VIEJA: $2,18 \pm 2,5$ días, HSA-NUEVA: $2,37 \pm 2,23$ días, $p = 0,49$. Mortalidad: HSA-VIEJA 30% frente al 18,3% en HSA-NUEVA, $p = 0,01$. Entre los supervivientes al alta hospitalaria, un 13,3% en HSA-VIEJA tenía mRS > 3 frente a un 21,3% en HSA-NUEVA, $p = 0,06$. HSA-VIEJA: 245 pacientes tenían aneurisma cerebral, se trataron 208 (45% del total de los pacientes); HSA-NUEVA: reciben tratamiento 65 (60% del total de los pacientes), $p = 0,007$. HSA-VIEJA: se embolizaron 62,9%, HSA-NUEVA: 74,6%, $p = 0,08$. HSA-VIEJA: cirugía 22%, HSA-NUEVA: 25,4%, $p = 0,62$.

Conclusiones: En nuestro hospital ha mejorado la atención a la HSA: menor mortalidad, mayor número de tratamientos a expensas del tratamiento intravascular y menor tiempo hasta el tratamiento. El tiempo hasta la arteriografía ha permanecido estable.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aida.lago@sen.es (A. Lago).

KEYWORDS

Subarachnoid haemorrhage; Epidemiology; Prognosis; Mortality; Endovascular treatment; Surgical treatment

Tendencias en cerebral aneurism treatment: Analysis of a hospital series**Abstract**

Introduction and objective: To discover if there have been changes in the treatment time for SAH in our hospital environment.

Material and methods: Comparative analysis of 571 patients treated at Hospital Universitario la Fe during 2 different time periods. The SAH-OLD group consisted of 462 patients attended consecutively between April 1997 and March 2005, while SAH-NEW comprised 109 patients attended consecutively between March 2007 and April 2010. We analysed demographic factors, risk factors, severity at time of admission, time to arteriography, diagnosis of aneurysm, use of surgical or endovascular treatment and time to treatment, frequency of neurological complications, in-hospital deaths, and modified Rankin Scale (mRS) at discharge.

Results: Mean time to arteriography was 2.18 ± 2.5 days for the SAH-OLD group and 2.37 ± 2.23 days, for the SAH-NEW group ($P=.49$). Mortality rates for SAH-OLD patients were calculated at 30%, compared to 18.3% in SAH-NEW patients ($P=.01$).

Among patients surviving the hospital stay in the SAH-OLD group, 13.3% had an mRS > 3, compared to 21.3% of survivors in the SAH-NEW group ($P=.06$). Two hundred forty-five patients in the SAH-OLD group had cerebral aneurysms and 208 were treated (45% of the patient total). Sixty-five of the SAH-NEW patients received treatment (60% of the patient total, $P=.007$). In the SAH-OLD group, 62.9% of the patients underwent embolisation vs 74.6% in the SAH-NEW group ($P=.08$). Time to embolisation was 4.7 ± 8.2 days for SAH-OLD patients and 2.12 ± 2.2 days for SAH-NEW patients ($P=.01$). Twenty-two percent of SAH-OLD patients underwent surgery, compared to 25.4% in the SAH-NEW group ($P=.62$).

Conclusions: Care for SAH patients has improved in this hospital: results include fewer mortalities, a higher number of treatments with a smaller proportion of endovascular treatments, and shorter times to treatment. Elapsed time to arteriography remains stable.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La hemorragia subaracnoidea no traumática (HSA) representa el 5% de ictus; es una enfermedad grave, con una elevada mortalidad y afecta a pacientes de menor edad que otros tipos de ictus; además, se asocia a discapacidad y fuerte carga económica y social¹. El tratamiento de la HSA ha evolucionado en las últimas décadas, principalmente por la incorporación del tratamiento intravascular², aunque también con el refinamiento de las técnicas neuroquirúrgicas³ y la evolución del cuidado de neurocríticos⁴.

El Hospital Universitario (HU) La Fe es centro de referencia para HSA. Su atención está protocolizada: tras el diagnóstico, los pacientes ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y se les realiza una arteriografía cerebral a la mayor brevedad; si esta muestra aneurisma y es viable, se emboliza en el momento del diagnóstico; si no, se programa para embolización en un segundo tiempo o se deriva a tratamiento quirúrgico, según el criterio conjunto del neurorradiólogo y del neurocirujano. Tras su estancia en la UCI y como norma general, los enfermos tratados endovascularmente son seguidos por el Servicio de Neurología, mientras que el Servicio de Neurocirugía es responsable de la atención de los pacientes intervenidos⁵.

Se ha producido un cambio paradigmático en el tratamiento del aneurisma cerebral en los últimos años; actualmente, la primera opción suele ser el tratamiento intravascular⁶. Además, existe un interés de superación,

tanto entre los médicos de UCI, como neurólogos, neurocirujanos y neurorradiólogos, que se ha plasmado en protocolos en el tratamiento de la HSA y sus complicaciones.

Por otro lado, tuvimos la posibilidad de comparar en el tiempo los resultados del tratamiento de la HSA en nuestro medio, por haber recogido las HSA durante un amplio periodo, superior a una década.

Objetivo

Conocer, en nuestro medio, si ha habido variaciones en el tiempo en la atención a la HSA.

Material y métodos

Análisis de 571 pacientes con HSA tratados en HU La Fe. Comparamos 2 bases de datos de pacientes consecutivos, ambas elaboradas por nuestro equipo, en 2 periodos bien determinados. La primera es una base retrospectiva (HSA-VIEJA), incluye a 462 pacientes con HSA atendidos en el HU La Fe de Valencia entre abril del 1997 y marzo del 2005⁵. La segunda es prospectiva (HSA-NUEVA), incluye a 109 pacientes consecutivos atendidos entre marzo del 2007 y abril del 2010⁷.

Todos los pacientes ingresaron en la UCI, según el protocolo de actuación de las HSA en nuestro centro, y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631714>

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