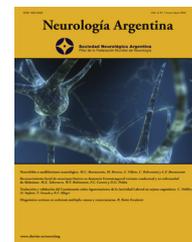




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Hemorragia subaracnoidea aneurismática: avances clínicos[☆]

José Manuel Ortega Zufiría^{a,*}, Marta Calvo Alonso^b, Noemí Lomillos Prieto^b, Bernardino Choque Cuba^b, Martín Tamarit Degenhardt^c, Pedro Poveda Núñez^c y Raquel Iglesias Guitián^d

^a Doctor en Medicina y Cirugía, Médico especialista en Neurocirugía, Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^b Médico residente en Neurocirugía, Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^c Médico adjunto en Neurocirugía, Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^d Licenciada en Medicina, Universidad Europea de Madrid, Campus de Villaviciosa de Odón, Villaviciosa de Odón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de agosto de 2016

Aceptado el 29 de noviembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Hemorragia subaracnoidea

Aneurisma intracraneal

Terapéutica

Pronóstico

R E S U M E N

Introducción: La hemorragia subaracnoidea aneurismática es un fenómeno muy grave asociado a altas tasas de morbimortalidad. Previendo los resangrados, tanto la embolización endovascular como la cirugía disminuyen la tasa de mortalidad y mejoran la calidad de vida de los supervivientes. Actualmente, la embolización endovascular se ha convertido en el método de elección para prevenir el resangrado, especialmente en Europa, reemplazando ampliamente a la cirugía.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir a una serie de pacientes con hemorragia subaracnoidea espontánea tratados en el Hospital Universitario de Getafe (Madrid), entre los años 1995 y 2015, analizar el diagnóstico y el tratamiento, así como establecer los principales factores pronósticos y comparar los resultados de ambos tratamientos (*clip* y *coil*). Se realizó un estudio retrospectivo, de revisión de historias clínicas, analizando datos epidemiológicos y con un estudio estadístico de estos datos.

Resultados: Se estudió a un total de 343 pacientes (pinzamientos quirúrgicos 185 y embolizaciones 158). Se estableció que la realización de tomografía computarizada (TC) de cráneo y arteriografía cerebral, así como el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, es el mejor manejo en este tipo de pacientes. Se ha demostrado que la embolización ha ido disminuyendo el número de complicaciones, siendo el tratamiento de elección a día de hoy. En este estudio, la situación clínica al ingreso, la cantidad de sangre hallada en la TC y la edad del paciente han resultado ser las variables más determinantes en el resultado final.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] El presente trabajo es inédito, no ha sido enviado a ninguna otra revista para su publicación ni ha sido presentado en ningún congreso ni reunión científica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fuencarral108@hotmail.com (J.M. Ortega Zufiría).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.11.002>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Aneurismal subarachnoid hemorrhage: Clinical advances

A B S T R A C T

Keywords:

Subarachnoid hemorrhage
Intracranial aneurysm
Therapeutics
Prognosis

Introduction: Aneurysmal subarachnoid hemorrhage is a very serious phenomenon associated with high rates of morbidity and mortality. After the initial hemorrhage, 50% of patients die, and 30-40% of patients rebleed during the first month. The percentage of deaths due to rebleeding ranges between 60% and 75%. Rebleeding prevention with both endovascular embolization and surgery decreases mortality and improve the quality of life of survivors. Nowadays, endovascular embolization has become the method of choice to prevent rebleeding, especially in Europe, largely replacing surgery.

Objective: The aims of this study were to describe a series of patients with spontaneous subarachnoid hemorrhage treated at the University Hospital of Getafe between 1995 and 2015 (n = 343; 185 surgically and 158 endovascular embolization); to analyze their diagnosis and treatment; to establish main prognosis factors; and to compare the results of both treatments (clip and coil). We conducted a retrospective study, by reviewing patients' medical histories and analyzing epidemiological data.

Results: We studied a total of 343 patients (185 surgery and 158 embolization). It has been established that Computed Tomography (CT) and cerebral arteriography, with ICU admission, is the best therapeutic approach in this type of patients. It has been shown that embolization, the treatment of choice today, has decreased the number of complications in these years. In this study, patient's clinical condition at admission, the amount of blood found in the CT and patient's age have proved the most decisive factors in the final outcome.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una extravasación de sangre en el espacio subaracnoideo o leptomeníngeo (fig. 1). El 85% de las HSA no traumáticas o espontáneas se deben a la rotura de un aneurisma cerebral (fig. 2), aunque existen muchas otras causas¹.

Entre las diferentes etiologías se encuentran las malformaciones vasculares, los tumores cerebrales y las alteraciones de la pared vascular, así como los trastornos de la coagulación. La HSA debida a rotura aneurismática es un fenómeno muy grave, asociado a altas tasas de morbimortalidad.

La HSA representa el 5-15% de todos los ictus cerebrales (uno de cada 20), pero, debido a que la enfermedad afecta a una considerable proporción de pacientes jóvenes, la pérdida de años de vida productivos es tan significativa como la secundaria al infarto cerebral isquémico, el más frecuente entre los ictus. Existen grandes variaciones en la incidencia de HSA aneurismática. Esta varía dependiendo del tipo de población estudiada (p. ej., es doble en Finlandia o Japón, e inferior al resto en países de Centro y Sudamérica), de la distribución de edad de dicha población, del tamaño de la misma, de la prevalencia de tabaquismo e hipertensión, de los criterios diagnósticos utilizados y de las diversas técnicas diagnósticas empleadas².

Se estima que la incidencia real se encuentra aproximadamente alrededor de 7,4-28 por 100.000 personas por año, aunque según los estudios más exhaustivos dicha incidencia podría acotarse a 9 por 100.000 personas por año¹. Si aplicamos esta incidencia a la población española en 2015 (según

datos del Instituto Nacional de Estadística), serían esperables un total de 4.140 casos de hemorragias subaracnoideas anuales en el ámbito nacional para una población estimada de 46 millones de habitantes.

Sin embargo, no existen verdaderos datos epidemiológicos generales sobre la incidencia de esta enfermedad en nuestro país, aunque sí existen datos parciales referidos a alguna comunidad autónoma en concreto. Según los cálculos del Grupo de Patología Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía, la incidencia de la HSA es menor que en otros países de nuestro entorno, ya que no supera los 5 casos anuales por cada 100.000 habitantes.

La incidencia de HSA aneurismática por debajo de los 20 años de edad es realmente muy baja, pero posteriormente se incrementa de forma progresiva, hasta alcanzar un máximo entre la cuarta y la quinta década de la vida. En la diversa literatura recogida hasta el momento, a nivel general, la mitad de los pacientes que presenta HSA tiene una edad inferior a 55 años en el momento del diagnóstico¹.

Sin embargo, en nuestro medio, según la base de datos del Grupo de Patología Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía, el 66% del total de pacientes que presentan un episodio de HSA son mayores de 55 años. De igual manera, cabe destacar, si consideramos la diferencia establecida por sexos, que existe una mayor incidencia en mujeres (entre 1,2 y 4,5 veces mayor que en varones), especialmente en el grupo de edad definido a partir de los 55 años.

La prevalencia de población portadora de aneurismas intracraneales «no rotos» varía enormemente entre los diferentes estudios. Según la publicación más exhaustiva, dicha prevalencia en la población adulta es de aproximadamente el 2%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689271>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689271>

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