



Neurology perspectives



17322 - MONITORIZACIÓN Y PREDICCIÓN PRONÓSTICA DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL MEDIANTE DÚPLEX TRANSCRANEAL

Pastor Yvorra, S.¹; Dahl Cruz, F.²; Ramírez Torres, M.³; de Lorenzo, Í.⁴; Rodríguez-Pardo de Donlebun, J.⁵; Rigual Bobillo, R.⁵; de Celis Ruiz, E.⁵; Alonso de Leciñana Cases, M.⁵; Frutos, R.⁶; Marín, B.⁶; Fernández Prieto, A.⁶; Fuentes Gimeno, B.⁵; Díez Tejedor, E.⁵; Ruiz Ares, G.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital del Vinalopó; ³Servicio de Neurología. USP Hospital San José; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la ecografía transcraneal en la monitorización de la hemorragia intracerebral (HIC) y analizar su capacidad de predicción pronóstica.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con HIC supratentorial espontánea ingresados en una Unidad de Ictus entre los años 2017-2020. Se registraron características clínicas, volumen de HIC y desplazamiento de línea media (DLM) por TC y ecografía a las 24, 48 horas y 7 días. Se realizaron análisis de correlación entre las variables de neuroimagen, regresiones logísticas para identificar variables asociadas con mortalidad o dependencia (ERm > 3) a 3 meses y curvas COR para determinar el punto de corte de DLM con mayor capacidad predictiva.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, excluyendo 7 por mala ventana ecográfica, 23 (35,38%) mujeres, mediana de edad 71 años y mediana de NIHSS al ingreso de 12. Se observaron buenas correlaciones entre TC y ultrasonografía a las 24, 48 horas y 7 días en volumen de HIC ($r = 0,768$, $p = 0,0001$; $r = 0,714$, $p = 0,0001$; $r = 0,695$, $p = 0,0001$) y DLM ($r = 0,602$, $p = 0,0001$; $r = 0,637$, $p = 0,0001$; $r = 0,588$, $p = 0,0001$). Un mayor volumen de HIC a las 24 y 48 horas se relacionó con mayor dependencia (OR = 0,981; IC95% 0,957-1,004, OR = 0,984; IC95% 0,961-1,008 respectivamente) y un mayor DLM con mayor mortalidad (OR = 1,281; IC95% 1,073-1,530, OR = 1,441; IC95% 1,071-1,932 respectivamente). Edad y DLM a las 48 horas por ultrasonografía se asociaron de manera independiente con mortalidad (OR = 1,332; IC95% 1,014-1,751, OR = 1,702; IC95% 1,042-2,781 respectivamente). Un DLM de 7,05 mm fue el punto de corte asociado a mortalidad con una sensibilidad del 80% y especificidad del 99,83% (AUC 0,924).

Conclusión: La ultrasonografía permite la monitorización de pacientes con HIC supratentorial aportando información pronóstica. Sería necesaria una validación más extensa.