Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):568

Neurology perspectives

17906 - SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MAL PRONÓSTICO EN HEMORRAGIA CEREBRAL PRIMARIA. VALOR PRONÓSTICO DEL TC SIMPLE SIN CONTRASTE

Sulibarria González, N.[1]; Fernández Ustoa, M.[2]; Albajar Gómez, I.[1]; Marta Enguita, J.[1]; Iruzubieta Agudo, P.[1]; Equiza Bazán, J.[1]; Núñez Manjarres, G.[1]; de la Riva Juez, P.[1]; González López, F.[1]; Martínez Zabaleta, M.T.[1]; Díez González, N.[1]; Ugarte Nuño, A.[1]; de Arce Borda, A.M.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia de signos radiológicos de mal pronóstico en la TC sin contraste realizada en las primeras 12 horas de una hemorragia intraparenquimatosa (HIP) y analizar su relación con la mortalidad intrahospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos con HIP supratentorial primaria entre enero/2018-julio/2020. Se analizaron los siguientes signos radiológicos: localización y volumen del hematoma, edema, morfología, islas, densidad, *blend sign*, presencia de niveles, irregularidad, hemorragia intraventricular (HIV), signos de enfermedad de pequeño vaso, hemorragia subaracnoidea y subdural. Se realizó un análisis univariante y multivariante para mortalidad intrahospitalaria, y su caracterización por curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron un total de 307 pacientes con edad media de 74,96 años (DE 12,7). La mortalidad al alta fue de 99 pacientes (32,2%). La presencia de un volumen mayor (p 0,001), así como de edema (p 0,01 aOR 2,7 (1,6-4,5)), efecto de masa (p 0,01 OR 7,89 (4,5-13,63)), heterogeneidad (p 0,001 OR4,01 (2,426-6,671)), islas (p 0,001 OR 5,287 (3,125-8,946)), irregularidad (p 0,001)), HIV (p 0,001 OR 4,404 (2,641-7,343)), hemorragia subdural (p = 0,011 OR 3,431 (1,355-8,691)) y subaracnoidea (p = 0,032 OR 1,908 (1,074-3,391)) fue mayor en los pacientes que fallecen durante la estancia intrahospitalaria. En el análisis multivariante el volumen del hematoma (aOR 1,016 (1,004-1,029); p = 0,008) y el efecto de masa (aOR 2,527 (1,210-5,279); p = 0,014) se asociaron de forma independiente con mortalidad intrahospitalaria.

Conclusión: El TC simple sin contraste puede ser una herramienta útil para determinar el pronóstico de pacientes con HIP supratentorial primaria. En nuestro caso, el volumen y el efecto de masa se asociaron de forma independiente con la mortalidad intrahospitalaria.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.