



17734 - VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL (ICH) EN LAS PRIMERAS HORAS EN UNA COHORTE HOSPITALARIA, AÑADIENDO MARCADORES RADIOLÓGICOS DE EXPANSIÓN

Albajar, I.¹; Fernández, M.¹; Equiza Bazan, J.¹; Iruzubieta Agudo, P.¹; Sulibarria González, N.¹; Núñez Manjarres, G.¹; Arratibel Goenaga, P.¹; de la Riva Juez, P.¹; Marta Enguita, J.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Martínez Zabaleta, M.¹; Ugarte Nuño, A.²; Arenaza Choperena, G.²; Gómez Usabiaga, V.²; de Arce Borda, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Radiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: Comparar la predicción de mortalidad por ICH con la mortalidad real en un subgrupo de pacientes con hemorragia cerebral espontánea primaria supratentorial (HIP) valorados en las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas. Identificar variables que mejoren la predicción.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohortes. Analizamos los parámetros de la escala ICH en 130 pacientes consecutivos con HIP de ≤ 3 h de evolución. Comparamos los valores previstos de mortalidad a los 30 días (M-30) con los reales. Se analiza cómo mejora la predicción añadir bordes irregulares (BI) como marcador radiológico de expansión del hematoma.

Resultados: La mortalidad a los 30 días (M-30) global fue 50,7%. El 41,5% eran mayores de 80 años con M-30 64,9% ($p < 0,006$). 8,5% presentaban Glasgow 3-4 con M-30 91% ($p < 0,001$); 21,5% presentaban Glasgow 5-12 con M-30 71,4% ($p < 0,001$). 42,3% presentaba vertido intraventricular con M-30 69% ($p < 0,001$). 56,9%, tenían bordes irregulares y M-30 67,5% ($p < 0,001$). Comparando la mortalidad hallada/prevista obtuvimos: 20%/0% ICH 0; 42,5%/13% ICH1; 66,6%/26% ICH 2; 73%/72% ICH 3; 93%/97% ICH 4 y 100%/100% ICH 5. Añadiendo un punto si hay BI: 8,7%/0% ICH+BI 0; 20,6%/13% ICH+BI 1; 42,5%/26% ICH+BI 2; 60%/72% ICH+BI 3; 76,6%/97% ICH+BI 4; 95,8%/100% ICH+BI 5 y 100% ICH+BI 6.

Conclusión: Cada variable de la escala aumenta la probabilidad de M-30 de forma independiente. En pacientes HIP de menos de 3 horas de evolución, la predicción de M-30 mejora ponderando también la irregularidad de los bordes del hematoma como marcador de expansión.