Neurology Perspectives. 2023;3(S1):606

Neurology perspectives

19243 - Escala prehospitalaria para la valoración de hemorragia intracerebral en el código ictus con sospecha de oclusión de gran vaso

Freixa Cruz, A.[1]; Gallego Sánchez, Y.[1]; García Díaz, A.[1]; Gil Villar, M.[1]; Jiménez Jiménez, G.[2]; Mauri Capdevila, G.[1]; Paul Arias, M.[1]; Ruiz Fernández, E.[1]; Salvany Montserrat, S.[2]; Sancho Saldaña, A.[1]; San Pedro Murillo, E.[1]; Vázquez Justes, D.[1]; Purroy García, F.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida;[2]Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Resumen

Objetivos: En el código ictus extrahospitalario existen escalas de valoración de oclusión de gran vaso (OGV) útiles para considerar la derivación precoz a centro intervencionista. No obstante, estas presentan falsos positivos correspondientes a hemorragias intracerebrales (HIC), cuya demora en su atención podría ser perjudicial. El objetivo de nuestro estudio consiste en identificar variables extrahospitalarias fáciles de recoger que permitan elaborar una escala para diferenciar pacientes con HIC de OGV.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo de códigos ictus entre mayo de 2021 y enero de 2023 en los que se detectó una HIC o OGV, mediante angioTC, comparándose variables clínicas entre ambos grupos. Se identificaron predictores de HIC y se realizó una escala de cribado prehospitalaria en base a estos.

Resultados: Se incluyeron un total de 285 pacientes (190 OGV y 95 HIC). El estudio multivariante mostró como variables significativas la cefalea con una *odds ratio* [OR] 3,26 (1,35-7,88), GCS 160 mmHg OR 5,79 (3,03-11,07), sexo masculino OR 2,06 (1,12-3,80), dislipemia OR 0,44 (0,24-0,83) y diabetes mellitus OR 0,46 (0,22-0,98). Se elaboró una escala adjudicando una puntuación a cada variable significativa en función de su peso específico y se realizó un análisis del área bajo la curva ROC que resultó de 0,816.

Conclusión: Existen variables extrahospitalarias sencillas de recoger como la PAS, cefalea, GCS 8 y el sexo que se relacionan con una mayor probabilidad de HIC. Proponemos el desarrollo de una escala prehospitalaria complementaria a las existentes para diferenciar OGV de HIC.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.