



Neurology perspectives



19909 - ácidos grasos omega-3 circulantes y pronóstico en pacientes con hemorragia intracerebral

Xuclà Ferrarons, T.¹; Sala Vila, A.²; Gubern Mérida, C.³; Lázaro, I.⁴; Escanellas, A.⁴; Serena Leal, J.⁵; Martínez Sancho, J.⁶; Terceño, M.⁵; Bashir, S.¹; Vera Monge, V.¹; Murillo, A.¹; Cienfuegos, J.¹; Silva Blas, Y.¹

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. IMIM-Hospital del Mar; ³Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ⁴Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. IMIM-Hospital del Mar; ⁵Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Estadística. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

Resumen

Objetivos: La ingesta de ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA) se ha asociado con protección frente a eventos isquémicos gracias a sus propiedades antiagregantes. No obstante, existe la creencia que pueden amplificar el daño en eventos hemorrágicos. En muestras de pacientes ingresados por hemorragia intracerebral, hemos investigado si los niveles de omega-3 en sangre (un marcador intracerebral [HIC] objetivo de la ingesta) se asocian con un peor pronóstico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de 122 pacientes consecutivos admitidos prospectivamente en nuestro hospital. Se determinó el porcentaje de EPA y DHA en fosfolípidos de suero por cromatografía de gases. Se recogieron datos clínicos y de neuroimagen (crecimiento del hematoma > 33% y/o 6 ml a las 24-72 horas; mortalidad intrahospitalaria y mortalidad a 90 días). Se crearon modelos de regresión logística binaria.

Resultados: En esta cohorte (edad media, 71 ± 13 años; 62% hombres), la mortalidad intrahospitalaria fue del 15,6%, y del 23,9% a los 90 días. Un 31,3% de los pacientes sufrió un crecimiento del hematoma. El porcentaje de EPA en sangre al ingreso se asoció con una menor mortalidad intrahospitalaria (modelo univariante, *odds ratio* [OR] = 0,12; intervalo de confianza del 95% [IC] = 0,01-0,89, $p = 0,035$; modelo ajustado por edad, NIHSS y volumen del hematoma, OR = 0,073; IC = 0,00-1,09, $p = 0,092$). No se observaron otras asociaciones relevantes.

Conclusión: En pacientes con hemorragia cerebral, los niveles en sangre de EPA y DHA en el ingreso no se asocian con peor pronóstico. La asociación de EPA con menor mortalidad intrahospitalaria abre la puerta a futuras investigaciones.