



Neurology perspectives



21519 - PRONÓSTICO DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL LOBAR EN RELACIÓN CON LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 CIRCULANTES AL INGRESO

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

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

Resumen

Objetivos: El depósito de amiloide en pacientes en angiopatía amiloide cerebral (AAC) se ha relacionado con los niveles de ácidos grasos omega-3 (AGPI n-3). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la relación entre los niveles de AGPI n-3 y el pronóstico en hemorragia cerebral lobar (HIC-l).

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 58 pacientes admitidos en nuestro hospital con HIC-l. 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.

Resultados: En nuestra cohorte (edad media, 76,5 [68,0; 83,8] años; 51,7% hombres), la mortalidad intrahospitalaria fue del 24,1%, y del 38,3% a los 90 días. El 41,1% de los pacientes presentó crecimiento del hematoma. En el análisis de regresión logística multivariante, niveles más altos de DHA y de la suma de EPA + DHA se asociaron significativamente con una menor mortalidad intrahospitalaria (OR 0,32; IC95% 0,1-0,76; p = 0,029; OR 0,43; IC95% 0,17-0,82; p = 0,031) y una menor probabilidad de deterioro neurológico precoz (OR 0,3; IC95%: 0,09-0,74; p = 0,028; OR 0,45; IC95%: 0,19-0,84; p = 0,032) sin diferencias significativas en la mortalidad a 90 días.

Conclusión: La relación inversa de los AGPI n-3 marinos con la mortalidad intrahospitalaria y el deterioro neurológico en la HIC-l se podría explicar por un posible efecto protector en el desarrollo de ACC.