



Neurology perspectives



22794 - PAPEL PRONÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS ESCALAS RADIOLÓGICAS EVALUADAS EN LA NEUROIMAGEN INICIAL EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Bartolomé Arenas, I.¹; Brengaret Mata, O.¹; Rodríguez Heras, E.²; Santana Moreno, D.³; Werner, M.⁴; Llufríu Duran, S.¹; Zattera, L.⁵; Hurtado, P.⁵; Mosteiro Cadaval, A.⁶; Torné Torné, R.⁶; Laredo, C.⁷; Llull, L.¹; Amaro, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²IDIBAPS; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Anestesia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁷Plataforma de Imagen de Resonancia Magnética. IDIBAPS.

Resumen

Objetivos: En la hemorragia subaracnoidea (HSA), los factores pronósticos conocidos son limitados. En este estudio evaluamos el valor pronóstico diferencial de diversas escalas radiológicas en relación con el daño neuroaxonal secundario, el pronóstico funcional y el estado cognitivo a los 3 meses de la HSA en pacientes que sobreviven al periodo de daño cerebral precoz (DCP, primeras 72 horas).

Material y métodos: Se incluyeron 98 pacientes con HSA, con recogida prospectiva de marcadores de daño neuroaxonal (neurofilamentos [NFL] en sangre) a las 72 horas y de datos funcionales (modified-Rankin Scale [mRS]) y cognitivos (MOCA) a los 3 meses. Las escalas evaluadas fueron: Fisher-modificada, SEBES (cuantifica el edema cerebral global), Híjdra (valora la cantidad de sangre en el espacio subaracnoideo) y mGRAEB (mide la sangre intraventricular).

Resultados: Se analizaron 98 pacientes (edad media 53 años, HSA aneurismática 71%). El 24,5% de los pacientes presentaron mal pronóstico funcional (mRS > 2), y la mediana del puntaje MOCA a los 3 meses fue 25 (RIC = 23,5-27). En el análisis de las escalas radiológicas, mGRAEB fue la única asociada de forma independiente con mal pronóstico funcional (OR-ajustado = 1,106 [IC95% = 1,005-1,218], p = 0,039). Aunque SEBES y mGRAEB se asociaron con NFL en el análisis crudo, perdieron significación tras el ajuste. SEBES fue el único predictor independiente de menor puntuación en MOCA (β = -1,25; p = 0,002).

Conclusión: En pacientes con HSA la escala mGRAEB puede ser un marcador de pronóstico funcional y la escala SEBES un predictor independiente de deterioro cognitivo, sugiriendo que una mayor carga inflamatoria se relaciona con peor rendimiento cognitivo.