



22944 - FACTORES PRONÓSTICOS EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA: ANÁLISIS CLÍNICO DE UNA COHORTE DE 299 PACIENTES DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Conde Velasco, C.; Bocero García, A.; de Torres Chacón, R.; Rincón Valencia, A.; Ruiz Salcedo, I.; Montero Ramírez, E.; Barragán Prieto, A.; Carmona Bravo, V.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: La hemorragia intracerebral espontánea (HIC) presenta elevada mortalidad hospitalaria y escasa recuperación funcional. Su alta carga clínica y la limitada respuesta a tratamientos específicos justifican identificar factores pronósticos precoces.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 299 pacientes ingresados por HIC entre 2022 y 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, etiológicas y de evolución hospitalaria. Se analizaron asociaciones con mortalidad y discapacidad funcional (mRS).

Resultados: Se incluyeron 299 pacientes, edad media 71,4 años (DE 13,7); 57,5% varones. Las principales etiologías fueron: hipertensiva (46,8%), amiloide (19,4%) y anticoagulación oral (14,7%). La hipertensiva fue más prevalente en hombres ($p = 0,01$) y la amiloide en mujeres ($p = 0,001$). La mortalidad fue del 22,4%, asociada a mayor edad, NIHSS elevado, mRS basal alto, hidrocefalia y resangrado ($p < 0,001$). La amiloide se vinculó a mayor mortalidad ($p = 0,013$), la hipertensiva a menor ($p = 0,017$) y la anticoagulación no mostró asociación con mortalidad ($p = 0,08$), sí con discapacidad funcional ($mRS \geq 3$; $p = 0,043$). El consumo de alcohol mostró asociación inversa con mortalidad. El análisis funcional fue más sensible al aplicar el punto de corte mRS 0-3 vs. 4-5, mientras que el umbral clásico no resultó significativo. No se halló relación entre el control tensional en 24 horas y la mortalidad.

Conclusión: La edad, el NIHSS elevado y las complicaciones se asociaron a mayor mortalidad. La etiología amiloide mostró peor pronóstico, la hipertensiva menor riesgo de muerte. El empeoramiento precoz no se asoció a mortalidad. El análisis funcional fue más sensible al emplear el punto de corte mRS 0-3 vs. 4-5. Estos hallazgos refuerzan la importancia del análisis etiológico y funcional para la estratificación pronóstica en HIC.