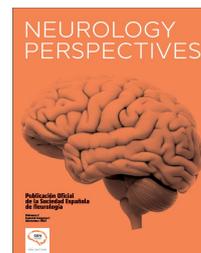




Neurology perspectives



17807 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA LA PREDICCIÓN DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CRÍTICA: ESCALA VENTISCA

Alonso Maroto, J.¹; Huertas, E.²; de Felipe Mimbbrera, A.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Matute Lozano, M.C.³; Simal Hernández, P.⁴; García Madrona, S.³; Egido Herrero, J.A.⁴; Guillán Rodríguez, M.⁵; de la Fuente Sanz, E.¹; Ramos Martín, M.D.C.¹; Vega Villar, J.⁶; Ximénez-Carrillo Rico, Á.¹; Vivancos Mora, J.¹; Trillo Senín, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Universidad Autónoma de Madrid; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁶Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa cerebral supone una situación de potencial extrema gravedad. El objetivo de este estudio es determinar el perfil de riesgo clínico y radiológico de trombosis venosa cerebral crítica y validar la utilidad de una escala que desarrollamos en un estudio piloto previo para predecir su evolución, denominada VENTISCA (VENous siNus Thrombosis multImodal riSk SCAle).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes atendidos de 2008 a 2022 en 4 centros de ictus de Madrid con diagnóstico de TVC. Se estudió su perfil clínico, radiológico, evolución y posibles factores pronósticos. Se identificaron pacientes con TVC-C, definida como requerimiento de intubación orotraqueal (IOT) o tratamiento endovascular (TEV), asociación de mortalidad intrahospitalaria o dependencia funcional a 3 meses. Puntuamos VENTISCA sobre 10 puntos según disminución de GCS, puntuación NIHSS, encefalopatía, estatus epiléptico, edema cerebral e infarto hemorrágico, y se estudió su valor predictor de TVC-C.

Resultados: N = 141 TVC. Edad 52,21 años (DE 20,06), 52,5% mujeres. GCS 15 (14-15), NIHSS 1 (0-4), encefalopatía 27%, estatus epiléptico 9,2%, edema 39%, infarto hemorrágico 37,6%. IOT 17%, TEV 9,9%, mortalidad intrahospitalaria 5,7%, mRS > 2 a 3 meses 22%. TVC-C definida 28,4%. La puntuación VENTISCA > 2 predijo TVC-C con OR 15,94 (6,53-38,93, p < 0,001) y AUC 0,8 (0,71-0,88, p < 0,001), y se asoció con dependencia a 3 meses, necesidad de IOT y TEV (p < 0,001), no encontrando significación para predecir mortalidad intrahospitalaria (p = 0,075). Existió correlación moderada entre puntuación VENTISCA y mRS a 3 meses (rs = 0,49, p < 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio la escala clínico-radiológica VENTISCA parece ser un factor pronóstico de TVC-C prometedor. Futuros estudios valorarán su aplicabilidad clínica.