



Neurology perspectives



17906 - SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MAL PRONÓSTICO EN HEMORRAGIA CEREBRAL PRIMARIA. VALOR PRONÓSTICO DEL TC SIMPLE SIN CONTRASTE

Sulibarria González, N.¹; Fernández Ustoa, M.²; Albajar Gómez, I.¹; Marta Enguita, J.¹; Iruzubieta Agudo, P.¹; Equiza Bazán, J.¹; Núñez Manjarres, G.¹; de la Riva Juez, P.¹; González López, F.¹; Martínez Zabaleta, M.T.¹; Díez González, N.¹; Ugarte Nuño, A.¹; de Arce Borda, A.M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Resumen

Objetivos: Evaluar la presencia de signos radiológicos de mal pronóstico en la TC sin contraste realizada en las primeras 12 horas de una hemorragia intraparenquimatosa (HIP) y analizar su relación con la mortalidad intrahospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos con HIP supratentorial primaria entre enero/2018-julio/2020. Se analizaron los siguientes signos radiológicos: localización y volumen del hematoma, edema, morfología, islas, densidad, *blend sign*, presencia de niveles, irregularidad, hemorragia intraventricular (HIV), signos de enfermedad de pequeño vaso, hemorragia subaracnoidea y subdural. Se realizó un análisis univariante y multivariante para mortalidad intrahospitalaria, y su caracterización por curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron un total de 307 pacientes con edad media de 74,96 años (DE 12,7). La mortalidad al alta fue de 99 pacientes (32,2%). La presencia de un volumen mayor ($p < 0,001$), así como de edema ($p < 0,01$ aOR 2,7 (1,6-4,5)), efecto de masa ($p < 0,01$ OR 7,89 (4,5-13,63)), heterogeneidad ($p < 0,001$ OR 4,01 (2,426-6,671)), islas ($p < 0,001$ OR 5,287 (3,125-8,946)), irregularidad ($p < 0,001$), HIV ($p < 0,001$ OR 4,404 (2,641-7,343)), hemorragia subdural ($p = 0,011$ OR 3,431 (1,355-8,691)) y subaracnoidea ($p = 0,032$ OR 1,908 (1,074-3,391)) fue mayor en los pacientes que fallecen durante la estancia intrahospitalaria. En el análisis multivariante el volumen del hematoma (aOR 1,016 (1,004-1,029); $p = 0,008$) y el efecto de masa (aOR 2,527 (1,210-5,279); $p = 0,014$) se asociaron de forma independiente con mortalidad intrahospitalaria.

Conclusión: El TC simple sin contraste puede ser una herramienta útil para determinar el pronóstico de pacientes con HIP supratentorial primaria. En nuestro caso, el volumen y el efecto de masa se asociaron de forma independiente con la mortalidad intrahospitalaria.