



# Neurology perspectives



## 19652 - Riesgo y predictores de reopermeabilización de los aneurismas cerebrales tratados en la hemorragia subaracnoidea

Ois Santiago, A.<sup>1</sup>; Guimaraens, L.<sup>2</sup>; Vivas, E.<sup>2</sup>; Saldaña, J.<sup>2</sup>; Jiménez Baladó, J.<sup>1</sup>; Macías Gómez, A.<sup>1</sup>; Suárez Pérez, A.<sup>1</sup>; Peris Subiza, J.<sup>1</sup>; Vidal Notari, S.<sup>1</sup>; Villalba, G.<sup>3</sup>; Sánchez Ortega, J.<sup>4</sup>; Cuadrado Godia, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>2</sup>Neuroangiografía Terapèutica. Hospital General de Catalunya;

<sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital del Mar.

### Resumen

**Objetivos:** Los aneurismas asociados a la hemorragia subaracnoidea (HSA) requieren un tratamiento urgente para prevenir su resangrado. No obstante, el riesgo de su reopermeabilización posterior ha sido poco estudiado. Nuestro objetivo es determinar el porcentaje de reopermeabilización según su localización e identificar predictores asociados.

**Material y métodos:** Estudio de pacientes consecutivos diagnosticados de HSA entre los años 2006 y 2018 (n = 531). Se seleccionaron los pacientes con aneurismas tratados con un seguimiento mínimo de 3 meses (n = 264). El seguimiento máximo fue de 5 años. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo vascular, tiempo hasta el tratamiento, tipo de tratamiento, escalas clínicas y radiológicas, vasoespasma inicial y localización. La asociación con la reopermeabilización se estudió mediante curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y análisis multivariado de regresión de Cox.

**Resultados:** De los 264 pacientes 64 (24,2%) presentaron reopermeabilización en un seguimiento medio de  $40,76 \pm 23,02$  meses. La arteria con mayor porcentaje de reopermeabilización fue la cerebral posterior (4/9; 44,4%) seguido de la cerebral anterior (3/9; 33,3%). El análisis univariado reveló: tratamiento quirúrgico,  $p = 0,006$ ; presencia de displasia fibromuscular,  $p = 0,011$ ; y tabaquismo activo,  $p = 0,032$  se asociaron con el riesgo de reopermeabilización. En el análisis multivariado, únicamente el tratamiento quirúrgico se asoció con menor riesgo de reopermeabilización ( $p = 0,024$ , HR = 0,346, IC = 0,137-0,870).

**Conclusión:** Los aneurismas situados en arterias de menor calibre se asocian con una mayor tasa de reopermeabilización, mientras que el tratamiento quirúrgico es un factor protector. Son necesarios nuevos predictores para identificar los pacientes con mayor riesgo.