



# Neurology perspectives



## 21072 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) SEGÚN EL PATRÓN RADIOLÓGICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Guerra Huelves, A.<sup>1</sup>; Eguilior Caffarena, I.<sup>1</sup>; García Sánchez, C.<sup>1</sup>; Gómez-Pintado Cano, L.<sup>1</sup>; Mata López de Castro, I.<sup>1</sup>; Pérez García, P.<sup>1</sup>; Guillán Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Navas Vinagre, I.<sup>1</sup>; Oses Lara, M.<sup>1</sup>; Roa Escobar, J.<sup>1</sup>; Montoya Bordón, J.<sup>2</sup>; Ordóñez González, C.<sup>2</sup>; Arce Obieta, J.<sup>3</sup>; García Torres, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>3</sup>Servicio de Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

### Resumen

**Objetivos:** Describir características epidemiológicas y clínicas de pacientes con HSAnt y su relación con el patrón radiológico y etiología.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de pacientes con HSAnt ingresados del 01/01/2019 al 31/12/2023 en un hospital terciario. Análisis estadístico con R-4.3.0.

**Resultados:** Ingresaron 107 pacientes con HSAnt. 55,1% presentó patrón difuso de sangrado (HSAntD), 23,4% de la convexidad (HSAntC) y 19,6% perimesencefálico (HSAntP). Edad media: 61,4, 66,4 y 56 años respectivamente ( $p = 0,087$ ). Predominando en mujeres. La frecuencia de factores de riesgo vascular (FRV) fue similar entre grupos (HSAntD, HSAntP y HSAntC). HTA: 49,2%, 47,6% y 52%; dislipemia: 32,2%, 23,8% y 40%; diabetes: 8,47%, 19% y 12% ( $p > 0,05$ ). Tampoco hubo diferencias en hábito tabáquico y enólico. La clínica inicial más común fue la cefalea en HSAnt difusa (63,8%) y perimesencefálica (75%), seguido de alteración del nivel de conciencia (56,9% y 35% respectivamente), náuseas y vómitos (48,3% y 50% respectivamente). En HSAnt de la convexidad los déficits neurológicos focales fueron la presentación inicial en el 60%, mostrando diferencias significativas entre grupos ( $p = 0,007$ ). La etiología más frecuente en HSAntD fue aneurismática (76,3%), en HSAntC amiloide (36%) y en HSAntP indeterminada (57,1%),  $p < 0,001$ .

**Conclusión:** En nuestra serie, no encontramos diferencias significativas respecto a FRV en pacientes con distintos patrones radiológicos de HSAnt. Observamos una tendencia a mayor edad en HSAnt de la convexidad y menor en HSAnt perimesencefálica. La presentación clínica inicial más frecuente fue la cefalea, excepto en HSAnt de la convexidad, donde predominaron déficits neurológicos focales. Existe clara relación del patrón radiológico con las distintas etiologías.