



Neurology perspectives



21467 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE ICTUS (UI) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

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

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y pronósticas de pacientes con diagnóstico de HSAnt en un hospital terciario, en relación con ingreso en UI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HSAnt ingresados entre el 01/01/2019 y el 31/12/2023. Se revisaron y compararon estadísticamente características demográficas, etiología, tratamiento y pronóstico.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes en total con HSAnt, cuya edad media fue de 61 años, siendo el 70% mujeres. El 23% se manejaron en UI y el 77% restante permanecieron ingresados en UCI y hospitalización convencional. Las características demográficas y factores de riesgo cerebrovasculares fueron similares en ambos grupos salvo la diabetes, mayor en los pacientes no ingresados en UI ($p = 0,009$). La media de escala de coma Glasgow (GCS) al ingreso fue mayor en pacientes ingresados en UI (14 vs. 12, $p < 0,001$). El diagnóstico etiológico fue equiparable en ambos grupos: angiopatía amiloide 12 vs. 7%, aneurismática 48 vs. 61%, indeterminada 40 vs. 27%. La mortalidad en pacientes atendidos en UI fue del 8 vs. 30% en pacientes que no lo fueron ($p = 0,023$). Un 76% de los pacientes ingresados en UI alcanzaron independencia funcional a los 3 meses vs. 51% en el resto de pacientes ($p = 0,013$).

Conclusión: Aproximadamente un cuarto de los pacientes con HSAnt fueron atendidos en UI. Su situación clínica inicial era menos grave, su mortalidad fue menor y tuvieron mejor pronóstico funcional. Resulta beneficioso incluir atención en UI sistemáticamente a pacientes con HSAnt con GCS alto.