



Neurology perspectives



20370 - CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL PROFUNDA: APLICABILIDAD Y RESULTADOS DE LOS CRITERIOS DEL ENSAYO SWITCH EN UNA COHORTE POBLACIONAL DE CATALUÑA

Coronel Coronel, M.; Lambea Gil, Á.; Domine, M.; Blanco Sanromán, N.; Martínez Domeño, A.; Prats Sánchez, L.; Guasch Jiménez, M.; Camps Renom, P.; Ezcurra Díaz, G.; Martí Fàbregas, J.; Ramos Pachón, A.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: Comparamos la tasa poblacional de pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) candidatos a craniectomía descompresiva (CD) según criterios del ensayo SWITCH con la tasa poblacional real de tratamiento en Cataluña. Además, comparamos la mortalidad y los resultados funcionales de los pacientes sometidos a CD vs. tratamiento conservador (no-CD).

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes incluidos en el registro poblacional prospectivo de HIC de Cataluña (HIC-CAT) entre 2020-2022. Se obtuvo la tasa poblacional aplicando los criterios SWITCH: HIC profunda supratentorial de < 72 h, 18-75 años, mRS < 2, volumen 30-100 ml, GCS 8-13 y NIHSS 10-30. Posteriormente realizamos un análisis descriptivo y comparativo.

Resultados: De los 1.898 pacientes incluidos en el HIC-CAT, 916 (48,3%) presentaron una HIC profunda. De estos, 37 (4%) cumplían criterios SWITCH (7 (19%) mujeres, mediana de edad 59 (54-69) años, volumen mediano 54 (37,5-71,5) ml). En cambio, se realizaron solo 15 CD (1,7%), de las cuales 6 cumplían los criterios SWITCH. A los 3 meses, en los pacientes candidatos a CD según criterios SWITCH, encontramos una reducción de mortalidad en los pacientes intervenidos (16,7% en grupo CD vs. 51,6% en grupo no-CD; $p = 0,12$). No obstante, el 100% de los intervenidos tuvieron un mRS ≥ 4 , sin encontrar diferencias significativas con el tratamiento conservador ($p = 0,43$).

Conclusión: Aplicando los criterios SWITCH, un 4% de la población de Cataluña con HIC profunda sería tributario a CD; 2,4 veces más que la tasa poblacional de tratamiento actual. Además, encontramos que la craniectomía descompresiva disminuye la mortalidad, sin mejora en el pronóstico funcional.