

## **CORRELACIÓN ENTRE ESCALAS TOMOGRÁFICAS Y VASOESPASMO E ISQUEMIA CEREBRAL DIFERIDA EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA**

Gómez Haedo M., Grille P.; Burghi G., Barbato M.  
Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.  
[mghaedo@gmail.com](mailto:mghaedo@gmail.com)

**Introducción:** el vasoespasmo cerebral e isquemia cerebral diferida agravan el pronóstico de los pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática. La cantidad y topografía de la sangre en la tomografía computada (TC) inicial constituye un factor de riesgo mayor en el desarrollo de vasoespasmo. Los objetivos de este estudio son determinar la prevalencia de vasoespasmo sonográfico e isquemia cerebral diferida radiológica (ICD), su correlación con las escalas tomográficas, así como analizar los factores pronósticos en este grupo de pacientes.

**Métodos:** estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, de todos los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática, entre abril 2020 y diciembre 2022. La comparación de variables nominales se llevó a cabo mediante el test de chi cuadrado o Fisher según correspondiera, mientras que las variables continuas se contrastaron mediante pruebas de U de Mann Whitney. Los factores asociados a mala evolución se analizaron mediante modelo multivariado por regresión logística. En todos los casos se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** se estudiaron 57 pacientes. El 60% de los pacientes desarrollaron vasoespasmo sonográfico (el 50% fue moderado-severo), el cual se asoció significativamente con isquemia cerebral diferida y mortalidad. Las escalas tomográficas de Claassen y de Hijdra tuvieron una mejor correlación con el desarrollo de vasoespasmo cerebral (área bajo la curva de 0.78 y 0.68) que la de Fisher (0,62). Treinta y dos pacientes (56.1%) desarrollaron infarto cerebral en la TC, siendo los factores que se asociaron en forma estadísticamente significativa al mismo: pobre grado clínico al ingreso ( $p=0,04$ ), vasoespasmo sonográfico ( $p=0,008$ ) y severidad del vasoespasmo ( $p=0.015$ ). Las escalas tomográficas no se correlacionaron en forma significativa con el desarrollo de isquemia cerebral diferida radiológica. En el análisis multivariado, el único factor asociado a mala evolución neurológica fue el infarto cerebral (OR 8,2, IC 95% 1,043-68,43;  $p=0,045$ ).

**Conclusiones:** se presenta el primer estudio sobre el tema en nuestro medio. El vasoespasmo y la ICD son complicaciones frecuentes en nuestra población. Las escalas tomográficas de Claassen y Hijdra presentaron un mejor rendimiento pronóstico para desarrollo de vasoespasmo cerebral. La isquemia diferida fue el único factor independiente asociado a mal pronóstico.

Información personal

-----

Nombre del Presentador: Milagros  
Apellido del Presentador: Gómez Haedo  
Email: [mghaedo@gmail.com](mailto:mghaedo@gmail.com)  
Número de celular: 099599421  
País: Uruguay  
Ciudad: MONTEVIDEO

Envío

-----

Aspira a Premio: Si