

Hematoma Intracerebral Espontáneo. Cinco Años de experiencia Premio Póster Neuropinamar 2015

A. Estramiana, J. Herrero, E. Volpe, P. Palacin, F. Coppola, T. Cersócimo
Scio. de neurocirugía Prof. A. Posadas. Bs. As. Argentina

INTRODUCCIÓN

En la era de la TC, la mortalidad a los 30 días de los HIC se ha reportado en el rango del 35% al 52%. Una quinta parte de los sobrevivientes son independientes a los 6 meses. Solo se han publicado 9 ensayos quirúrgicos o médicos aleatorizados de HIC. La eficacia del tratamiento quirúrgico de los HIC primarios sigue siendo controversial. En consecuencia, el manejo de los mismos varía en todo el mundo.

OBJETIVOS

Evaluar el autome de los pacientes operados con HIC espontáneos teniendo en cuenta su ubicación y tipo de cirugía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se relevaron todas las historias clínicas de los pacientes operados de HIC espontáneos desde el 2009 al 2014. Se consideraron 40 casos que cumplían con los criterios. Se registraron los GOS a los 3, 6 y 12 meses. Tipo de cirugía,

factores de riesgo, tipo hematoma, localización y volumen. Se analizaron los datos obtenidos con infostat.

RESULTADOS

Hubo un 55% de HIC profundos, 28% lobares y 17% cerebelosos.

De los lobares el 50% falleció al año contra el 68% de los profundos. El 20% tuvieron buena evolución en ambos grupos. De los profundos operados con DVE, 67% fallecieron al año y 11% tuvieron buen GOS. Mientras que los profundos operados con craniectomía y evacuación el 75% fallecieron al año el 25% quedó vegetativo persistente.

CONCLUSIÓN

Los HIC espontáneos son una patología con alta morbimortalidad. Continúa en discusión el tratamiento quirúrgico de aquellos que son profundos, en nuestra estadística los profundos tuvieron peor Outcome que los lobares y dentro de estos aquellos en los que se realizó la evacuación y craniectomía descompresiva tuvieron peor pronóstico. Desaconsejando así la cirugía de los mismos.