Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):960

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-105. - DETERMINACIÓN DEL PUNTO DE CORTE DEL VOLUMEN DE LAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES ASOCIADO A UN PEOR PRONÓSTICO

M. Martínez Gabarrón, J. Castellanos Monedero, M. Galindo Andúgar, L. Fernández-Espartero Gómez, L. Oriente Frutos, I. Domínguez Quesada, J. Rivas Cortés, C. Itala Prieto Espinoza

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Determinar si el punto de corte de 30 cm^3 de volumen en una hemorragia intracraneal (HIC) como predictor de un peor pronóstico es el más adecuado.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se reclutaron pacientes ingresados desde el día 1 de junio de 2007 hasta el día 31 de diciembre de 2011 en el Hospital Comarcal La Mancha Centro de Alcázar de San Juan. Se seleccionaron a los pacientes que ingresaron con el diagnóstico de HIC en la Sección de Neurología y en el Servicio de Medicina Interna. El tamaño de la lesión se calculó mediante la fórmula ABC/2, donde A era el diámetro mayor del hematoma en el corte de la TC en el que se visualizaba la mayor área de la HIC, B era el diámetro mayor perpendicular a A en el mismo corte de la TC y C era el número aproximado de cortes de la TC en los que se visualizaba el hematoma, multiplicado por el grosor del corte en centímetros. Análisis con paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se seleccionaron 69 pacientes, 44 hombres (63,8%) y 25 mujeres (36,2%), con una edad media de 72,7 años. El volumen mediando de las hemorragias fue de 15,5 cm^3. La categorización del volumen del hematoma demostró que solo un tercio de los casos superaba los 30 cm^3 (límite establecido como punto de corte en la mayoría de estudios. Mediante un test de linealidad se exploró el umbral de volumen de hemorragia que se relaciona con un peor pronóstico. En nuestra muestra no se demostró que existiera un volumen umbral relacionado con un peor pronóstico.

Discusión: La estimación del volumen de la HIC al ingreso es útil para determinar la gravedad y hacer una clasificación pronóstica en una primera asistencia. El punto de corte del volumen más usado en la literatura ha sido el de 30 cm^3. La evidencia científica sobre la idoneidad de ese valor es escasa.

Conclusiones: No existe un criterio claro para dividir los volúmenes por encima o por debajo de 30 cm^3. Se necesitarían más estudios prospectivos y multicéntricos con resultados claros para establecer escalas de clasificación ideales que permitieran una mejor selección de los pacientes, una optimización de los tratamientos instaurados y de los recursos empleados.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.