

J.Sales Llopis

Fecha actualización 28.5.2010

Vasoespasma

La hemorragia subaracnoidea (HSA) tiene un pronóstico grave, que suele estar relacionado con el desarrollo del vasoespasma cerebral.

Histopatología del aneurisma

El valor pronóstico de los hallazgos histopatológicos no está claro. La demostración de infiltrado linfocitario en la pared del aneurisma resecado es de valor pronóstico independiente para el desarrollo del vasoespasma en pacientes con HSA por aneurisma. Por lo tanto, la histopatología puede complementar otros factores clínicos y radiológicos en la identificación de pacientes con riesgo (Holling 2009).

HSA

La cantidad de sangre en la tomografía computarizada (TC) ha demostrado ser un factor de predicción de vasoespasma cerebral tras una hemorragia subaracnoidea (HSA). Sin embargo, la influencia de la localización de la sangre sobre la incidencia de vasoespasma sigue sin estar clara.

El grado Fisher en TAC y la HSA en las fisuras de Silvio derecha e izquierda y cisternas supraselar fueron significativamente mayores en pacientes con vasoespasma angiográfico que en aquellos sin ella. Además los resultados indicaron que la cantidad de sangre en la fisura silviana derecha se asoció significativamente con el desarrollo de vasoespasma angiográfico tras la HSA (Nomura 2010).

Edema cerebral

El edema cerebral global se observó en el 57% de los pacientes ingresados con HSA aneurismática, que es una frecuencia mucho más alta de la publicada previamente.

Los pacientes con edema presentaban una situación clínica peor, pero no había diferencia entre pacientes con y sin edema en relación con otros parámetros clínicos o los resultados definitivos.

La mediana de tiempo entre la hemorragia y la primera tomografía computarizada fué corta comparado con estudios anteriores, (2,5 h para aquellos con edema y 3,4 para los que no). Esta diferencia fue significativa, lo que sugiere que el edema cerebral global puede ser un fenómeno inicial tras la HSA, y puede desaparecer más tarde. Su significado está aún por determinar (Zetterling 2010).

WFNS

Los pacientes con mala calificación de la Federación Mundial de Neurocirujanos (WFNS grados 4 y 5) se han considerado de mal pronóstico neurológico y por lo tanto, tradicionalmente, no se les ofrece un tratamiento más agresivo. En los últimos años ha habido una creciente evidencia de que potencialmente, más de la mitad de los pacientes con WFNS Grado 4 y 5, tratados mediante embolización pueden tener un buen pronóstico neurológico. Sin embargo, cabe prever que estos pacientes pasan un período de tiempo significativo en una unidad de cuidado neurocrítico (Taylor, 2010).

La edad avanzada, WFNS grado V, la mejora de grado WFNS y la presencia de un área de baja densidad en TC asociado con vasoespasma fueron predictores independientes de los resultados

clínicos, mientras que las nuevas hemorragias, cirugía temprana de los aneurismas y modalidad de tratamiento (clipaje quirúrgico o embolización), no fueron factores independientes asociados con el resultado (Shirao 2010).

Hematoma subdural agudo

La incidencia de hematoma subdural agudo asociado con HSA es baja. La mayoría presentan una situación neurológica mala. Sin embargo, el tratamiento rápido del hematoma y la obliteración del aneurisma puede conducir a un resultado favorable. la angio TAC se debe realizar en todos los pacientes con hematoma subdural agudo asociado a hemorragia subaracnoidea y sin antecedentes claros de traumatismo (Marbacher 2010).

Bibliografía

Holling, Markus, Astrid Jeibmann, Joachim Gerss, Bernhard R Fischer, Hansdetlef Wassmann, Werner Paulus, Martin Hasselblatt, y Friedrich K Albert. 2009. Prognostic value of histopathological findings in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Journal of Neurosurgery* 110, nº. 3 (Marzo): 487-491. doi:10.3171/2008.8.JNS08789.

Marbacher, Serge, Javier Fandino, y Anton Lukes. 2010. Acute subdural hematoma from ruptured cerebral aneurysm. *Acta Neurochirurgica* 152, nº. 3 (Marzo): 501-507. doi:10.1007/s00701-009-0521-0.

Nomura, Yasumitsu, Masahiko Kawaguchi, Kenji Yoshitani, Naoko Kurita, Hironobu Hayashi, Kentarou Tamura, Yasushi Motoyama, Hiroyuki Nakase, y Hitoshi Furuya. 2010. Retrospective analysis of predictors of cerebral vasospasm after ruptured cerebral aneurysm surgery: influence of the location of subarachnoid blood. *Journal of Anesthesia* 24, nº. 1 (Febrero): 1-6. doi:10.1007/s00540-009-0836-2.

Shirao, Satoshi, Hiroshi Yoneda, Ichiro Kunitsugu, Hideyuki Ishihara, Hiroyasu Koizumi, Eiichi Suehiro, Sadahiro Nomura, Shoichi Kato, Hirosuke Fujisawa, y Michiyasu Suzuki. 2010. Preoperative Prediction of Outcome in 283 Poor-Grade Patients with Subarachnoid Hemorrhage: A Project of the Chugoku-Shikoku Division of the Japan Neurosurgical Society. *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)* 30, nº. 2 (Mayo 22): 105-113. doi:10.1159/000314713.

Taylor, Christopher J, Fergus Robertson, David Brealey, Frankie O'shea, Tina Stephen, Stefan Brew, Joan P Grieve, Martin Smith, y Ian Appleby. 2010. Outcome in Poor Grade Subarachnoid Hemorrhage Patients Treated with Acute Endovascular Coiling of Aneurysms and Aggressive Intensive Care. *Neurocritical Care* (Mayo 13). doi:10.1007/s12028-010-9377-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20464529>.

Zetterling, Maria, Lena Hallberg, y Elisabeth Ronne-Engström. 2010. Early global brain oedema in relation to clinical admission parameters and outcome in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Acta Neurochirurgica* (Mayo 22). doi:10.1007/s00701-010-0684-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20495834>.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=pronostico_de_aneurismas_cerebrales

Last update: **2025/05/04 00:00**

