



## RV-013 - HEMORRAGIAS INTRACRANEALES NO TRAUMÁTICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Sanlés González, Z. Salmón González, P. González Bores, T. Maestre Orozco, G. Martínez de Las Cuevas, D. Nan Nan y P. Hernández Martínez

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Las hemorragias intracraneales no traumáticas tienen una incidencia anual estimada en torno a 20 casos por 100.000 habitantes. Son múltiples las causas que subyacen esta entidad. Se presentan con frecuencia con algún déficit neurológico, siendo su diagnóstico por técnicas de imagen (TC o RM cerebral). Se trata de una patología grave, con una elevada morbimortalidad.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de hemorragia intracraneal, que incluye hemorragia subaracnoidea (HSA) y hematoma parenquimatoso (HPQ) entre enero de 2016 y diciembre de 2016, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). Se evaluaron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas. Se aplicaron test estadísticos como el chi-cuadrado.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 149 pacientes. Los principales motivos de consulta fueron el déficit neurológico y la cefalea, 55% y 25,5% respectivamente. Más de la mitad fueron HPQ 67,1% (n = 100). Estaban antiagregados el 20% (n = 30): 29 con Adiro y 1 con clopidogrel. Recibían anticoagulación el 14,1% (n = 21): la mayor parte de ellos con Sintrom (n = 16), en menor proporción apixaban (n = 3). Ningún paciente estaba antiagregado y anticoagulado. La indicación de anticoagulación fue sobre todo por FA (n = 19) y ACV agudo (n = 2). Requirieron transfusiones con hemoderivados el 7,4%: concentrados de hematíes (n = 10) y plaquetas (n = 1). Fueron revertidos con vitamina K el 6% (n = 4). Durante el ingreso se retiró la anticoagulación a más de la mitad de los pacientes, estando anticoagulados el 6,7% (n = 10): la mayor parte con HBPM (n = 7) y apixaban (n = 1). Ninguno mantuvo la anticoagulación con Sintrom. Al alta se fueron anticoagulados el 6,7% (n = 10): HBPM (n = 5), apixaban (n = 3) y Sintrom (n = 1). Fallecieron durante el ingreso el 25,5% (n = 38), al mes del alta el 0,7% (n = 1) y al año 1,3% (n = 2). Se encontró una relación significativa entre los sangrados intracraneales y los pacientes que estaban anticoagulados ( $p < 0,05$ ), no obstante no hubo relación estadística con los pacientes antiagregados ( $p > 0,05$ ).

Edad media - años	67,58 (31-98)
Sexo varones (%)	87 (58,4)
Enfermedad renal crónica > 3b (ERC) (%)	6 (4)
Fibrilación auricular (FA) (%)	21 (14,1)
Enfermedad cerebrovascular (ECV) (%)	17 (11,4)

Charlson media	3,87 (0-14)
Creatinina media mg/dL	0,93 (0,36-4,9)
Hemoglobina media g/dL	13,73 (3,2-17,5)
INR media	1,20 (0,91-2,87)
TTPA media	30,89 (1-62)

*Conclusiones:* La escala de comorbilidad de Charlson mostró una población con elevada comorbilidad. La mayoría de los pacientes anticoagulados lo estaban con anticoagulantes orales antivitamina K (AVK), dato que nos puede orientar a que los pacientes anticoagulados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) tienen menos complicaciones hemorrágicas, sobre todo si tenemos en cuenta que en nuestra comunidad en el año 2016 aproximadamente el 20% de los pacientes estaban tratados con ACOD. No se comparan las características de los pacientes que recibían AVK y ACOD, por el escaso número del segundo grupo.