HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA EN UN CENTRO DE REFERENCIA NEUROCRÍTICO: PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS EN UNA COHORTE DE 2023 A 2024

Maria Josefina Razazi-Fuenzalida[1], Federido Heredia-Wendt[2], Matías Partarrieu-Hurel[2], Ricardo González-Osses[2], Daniel Rodríguez-Ghersi[2], Gabriela Medina-Castillo[2], Mauricio Muñoz-Canales[2], Gonzalo Diócares-Quevedo[2], Irvin Santos-Carquin[2]

1. HUAP, HSR
2. HUAP

INTRODUCCIÓN:
La hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática representa una emergencia neurológica de alta letalidad y discapacidad. Aunque la incidencia global ha disminuido, persiste como un desafío clínico en centros de referencia neurocríticos. Series publicadas reportan una mortalidad de entre 9 y 28%.

OBJETIVO:
Describir el perfil clínico, el manejo y los resultados de los pacientes con HSA aneurismática ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público en Santiago de Chile, centro de referencia neurocrítico, entre los años 2023 y 2024.

MÉTODOS:
Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de HSA aneurismática confirmada por angiografía cerebral, que fueron hospitalizados en la UCI de un hospital público entre enero 2023 y diciembre 2024. Se excluyeron aquellos pacientes con HSA de causa no aneurismática. Se recolectaron variables demográficas, clínicas (edad, sexo, comorbilidades, factores de riesgo, Glasgow Coma Scale de ingreso), características de la HSA (localización, clasificaciones de severidad), evolución clínica (exclusión del aneurisma, requerimiento de VMI, tiempo de estadía en UCI, resangrado, vasoespasmo y manejo del mismo), así como también resultados clínicos de los pacientes (funcionalidad de egreso). Se utilizó estadística descriptiva para mostrar medidas de tendencia central y dispersión. Se realizó también exploración estadística para identificar patrones. Se presentó a la coordinación de investigación del hospital y a comité de ética del servicio de salud.

RESULTADOS:
72 pacientes fueron incluidos en el análisis. La edad media fue de 58 años con una desviación estándar de 13, con predominio femenino (62.3%). La mayoría fue categorizado como Fisher 3 ó 4. Un porcentaje menor al esperado requirió ventilación mecánica invasiva y casi la totalidad de los pacientes recibió terapia de exclusión endovascular con coils o diversor de flujo. El tiempo desde el inicio de síntomas hasta la exclusión del aneurisma fluctuó entre 4 y 48 horas. La mortalidad hospitalaria para esta serie es de un 14%, y un porcentaje de aquellos fallecidos en quienes se certificó muerte encefálica, la familia accedió a procurar órganos.

CONCLUSIÓN:
La HSA aneurismática sigue representando una carga clínica significativa en la UCI. Nuestros resultados sugieren un perfil epidemiológico y de complicaciones comparable a series internacionales, con mortalidad intermedia a baja. Este estudio aporta evidencia local sobre el manejo y evolución de estos pacientes, y resalta la importancia de establecer protocolos locales de manejo para prevención de complicaciones y optimización terapéutica con medicina de precisión.