DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA ANEURISMÁTICA QUE CURSAN CON VASOESPASMO DURANTE LOS PRIMEROS 10 DÍAS INGRESADOS A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEUROCRÍTICOS

Cristian Allendes-Pino[1], Cristhel Herrera-Fuentes[1], Almendra Varas-Donoso[1], Maria Elisa Vargas-Bastidas[1]

1. Clínica Alemana de Santiago

INTRODUCCIÓN:

La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa) es un accidente cerebrovascular hemorrágico causado por la ruptura de un aneurisma en cerca del 80% de los casos(1). Se asocia a alta morbimortalidad, deterioro neurológico prolongado y elevados costos hospitalarios(2). El vasoespasmo cerebral (VSC), complicación frecuente entre días 4 y 14 post-ictus, es un factor clave en el desenlace funcional, con un peak al día 7(3). Identificar pacientes en riesgo es esencial para intervenciones oportunas. A pesar de avances en tratamiento, el VSC sigue siendo un fuerte predictor de mal pronóstico. Este estudio describe pacientes con HSAa que desarrollan VSC en los primeros 10 días, evaluando factores de riesgo, evolución clínica, complicaciones y manejo.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y unicéntrico, realizado en una UCI adulto Neurocrítica, entre enero de 2022 y diciembre de 2024, en el marco del protocolo RUCI, aprobado por el Comité de Ética. Se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años ingresados con diagnóstico confirmado de HSAa. Se describieron variables demográficas y antropométricas, así como factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión, diabetes tipo II, dislipidemia, antecedentes de HSAa o enfermedad coronaria. Se recopilaron parámetros clínicos como presión arterial media (PAM), presión intracraneana (PIC) y presión de perfusión cerebral (PPC = PAM – PIC)(4). Se aplicó estadística descriptiva, presentando resultados en medianas e intervalos intercuartílicos.

RESULTADOS:

Se analizaron 25 pacientes. La edad media fue de 55 [45–64] años; predominio femenino (84%). Con una media de IMC en 27 [25–28] kg/m2. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (36%) y tabaquismo activo (36%), seguidas de diabetes tipo II (12%), dislipidemia (8%), enfermedad coronaria (4%) y ACV previo (4%). Las principales complicaciones hospitalarias fueron hidrocefalia (44%), convulsiones al ingreso (16%) y resangrado (8%). El 92% recibió tratamiento endovascular. El VSC se presentó en el 28% antes del día 7, en el 52% entre los días 7 y 10, y en otro 52% posterior al día 10.

CONCLUSIONES:

En este estudio, pacientes con HSAa ingresados a UCI neurocrítica presentaron edad media joven, predominio femenino y alta prevalencia de hipertensión y tabaquismo. Las principales complicaciones fueron vasoespasmo, hidrocefalia y necesidad de drenaje ventricular externo. El tratamiento fue mayoritariamente endovascular, complementado con clipaje. Se destaca la importancia de protocolos de vigilancia hemodinámica y neurológica, junto con estrategias terapéuticas oportunas para el manejo del VSC. Además, se subraya el rol fundamental del profesional de enfermería especialista en unidades críticas, cuyas competencias avanzadas en monitorización, detección precoz del deterioro neurológico e intervenciones clínicas basadas en evidencia son clave para asegurar una atención segura, continua y alta calidad en estos pacientes.