

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO “REGISTRO DE HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS CORTICALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA”

Introducción

La HSA no traumática se origina en el 85% de los casos de la rotura de un aneurisma. Un 10% adicional son no aneurismáticas de localización perimesencefálica, mientras que el 5% restante puede ser en la mayoría de casos de localización cortical (HSAc)¹.

Las manifestaciones clínicas de la HSAc suelen diferir de la clásica cefalea explosiva observada en la HSA aneurismática. Se puede presentar con déficits focales, sobre todo en ancianos, que pueden sugerir un AIT, migraña con aura o crisis epilépticas. La cefalea explosiva suele observarse en pacientes más jóvenes y es más específica de las trombosis venosas cerebrales².

El diagnóstico de la HSAc es todo un reto. La sensibilidad de la TAC desciende rápidamente en la fase aguda, sobre todo ante sangrados mínimos, por lo que su presencia se debería confirmar en estudios de resonancia³.

Se han comunicado numerosas etiologías de HSAc, tanto vasculares como no vasculares. En esta localización el aneurisma cerebral es infrecuente. Entre las causas descritas se incluyen MAV, fístulas durales, disecciones arteriales, trombosis venosa cortical/dural, vasculitis, síndrome de vasoconstricción cerebral reversible, estenosis intracraneales de alto grado, endocarditis, Moyamoya, síndrome de encefalopatía posterior reversible, angiopatía amiloide, coagulopatías, cavernomas e incluso abscesos o tumores^{3,4}. Estos datos proceden de casos aislados o pequeñas series retrospectivas.

Objetivo del estudio

Objetivo primario:

- Describir las características clínicas y etiológicas de las HSAc.

Objetivos secundarios:

- Conocer el pronóstico y la evolución de los pacientes con HSAc.
- Establecer un algoritmo diagnóstico en casos de HSAc.

Tipo de estudio

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico.

Procedimiento

Registro interhospitalario consecutivo de pacientes con HSAc.

Criterios de inclusión

HSAc que ingresa en el hospital

Criterios de exclusión

- Ausencia de consentimiento informado por parte del paciente o familiar.
- HSA postraumática.
- Presencia de sangre en cisternas basales.
- Presencia de hematoma intraparenquimatoso asociado.

Aspectos éticos

Los datos personales de los pacientes se recogerán por separado y formarán parte de una base de datos aislada con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes. La identidad del paciente en el formulario electrónico donde se recogen las variables clínicas y radiológicas aparecerá codificada.

Únicamente podrán identificar sus detalles personales las personas autorizadas en el proceso de verificación de datos.

Bibliografía

- 1- Van Gijn J, Rinkel GJ. Subarachnoid haemorrhage: diagnosis, causes and management. *Brain* 2001; 124 (pt2): 249-78.
- 2- Cuvinciuc V, Viguier A, Calviere L et al. Isolated acute nontraumatic cortical subarachnoid hemorrhage. *AJNR* 2010; 31: 1355-62.
- 3- Mitchell P, Wilkinson ID, Hoggard N, et al. Detection of subarachnoid haemorrhage with magnetic resonance imaging. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 70: 205-11.
- 4- Spitzer C, Mull M, Rohde V, Kosinski CM. Non-traumatic cortical subarachnoid haemorrhage: diagnostic work-up and aetiological background. *Neuroradiology* 2005; 47: 525-531.

CONTACTO

Cada centro guardará un archivo local con sus pacientes y las hojas de consentimiento.

Las hojas de recogida de datos, una vez cumplimentadas, se pueden enviar por email a:

galiano_raf@gva.es

o por correo / valija interna de la Conselleria a:

Rafael F. Galiano Blancart,
Unidad de Neurología
Hospital de Sagunto
Avda. Ramón y Cajal s/n. 46520-Puerto de Sagunto.