

A. Fernandez
J. M. Schmidt
J. Claassen
M. Pavlicova
D. Huddleston
K. T. Kreiter
N. D. Ostapovich
R. G. Kowalski
A. Parra
E. Sander Connolly
S. A. Mayer

1. FIEBRE EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. FACTORES DE RIESGO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Objetivo: Identificar los factores de riesgo de la fiebre que no responde al tratamiento en la hemorragia subaracnoidea (HSA) y determinar las implicaciones pronósticas de la elevación de la temperatura. **Métodos:** Se estudió una cohorte de 353 pacientes consecutivos con HSA y se registró la temperatura máxima diaria (T_{max}) durante al menos siete días, entre los días 0 y 10 tras la HSA. La fiebre ($>38,3$ °C) se trató sistemáticamente con paracetamol y mantas de enfriamiento con circulación de agua convencionales. Se calculó la T_{max} diaria por encima de $37,0$ °C, y se definió T_{max} extrema como aquella temperatura diaria que excedía los $38,3$ °C. La evolución global de los pacientes a los 90 días se determinó mediante la escala de Rankin modificada (ERM); las actividades de la vida diaria (AVD), con la escala de Lawton, y la función cognitiva, con el Telephone Interview of Cognitive Status. Se utilizaron modelos de efectos mixtos para identificar los predictores de la T_{max} , así como una regresión logística para evaluar la repercusión de la T_{max} en la evolución del paciente. **Resultados:** La T_{max} promedio diaria fue de $1,15$ °C (intervalo de $0,04$ a $2,74$ °C). Los principales predictores de fiebre fueron un alto grado en la escala de Hunt-Hess y la hemorragia intraventricular (HEIV) (ambos, $p < 0,001$). Después de aplicar una corrección por los predictores basales, la T_{max} se asoció de forma independiente a un aumento de riesgo de mortalidad o discapacidad grave (ERM ≈ 4 ; *odds ratio* [OR] ajustada $3,0$ por °C; intervalo de confianza [IC] del 95 % $1,6$ a $5,8$), pérdida de independencia en las AVD (OR $2,6$; IC del 95 % $1,2$ a $5,6$) y deterioro cognitivo (OR $2,5$; IC del 95 % $1,2$ a $5,1$; en todos los casos, $p \approx 0,02$). Estas asociaciones fueron incluso más fuertes si se analizaba la T_{max} extrema. **Conclusión:** Un grado alto en la escala de Hunt-Hess y la presencia de hemorragia intraventricular predicen la aparición de fiebre refractaria al tratamiento durante los primeros 10 días tras la HSA. La fiebre se asocia a una mayor mortalidad y a más discapacidad funcional y deterioro cognitivo en los supervivientes. Se necesitan ensayos clínicos que evalúen la repercusión del control profiláctico de la fiebre sobre la evolución del paciente tras una HSA.

NEUROLOGY 2007;68:1013–1019