

Artículo: Complicaciones relacionadas a la hemorragia subaracnoidea espontánea en terapia intensiva

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122616>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 1

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

Los hallazgos se centran en los días del evento lo cual es una posición interesante para analizar ya que la situación requiere una intervención inmediata por el personal médico con el fin para disminuir las lesiones neurológicas parciales o permanentes lo cual repercute en la calidad de vida.

2. Fortalezas y aportes de este artículo

Referentes actualizados. Permite actualizar la información de un evento de alta relevancia en medicina de urgencia ya que esto se considera como un evento grave y de acción inmediata.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

Con respecto al Resumen se sugiere dejar claro la unidad de observación si fueron pacientes o historias clínicas ya que el estudio es retrospectivo. Si el estudio tiene un componente analítico este puede señalarse superficialmente en la metodología del resumen. No es claro en resultados del resumen la expresión "Se encontró una asociación significativa entre los días de evento y las diferentes complicaciones asociadas a la HSA". Ya que el termino asociación es exclusivo para estudios analíticos propiamente dichos como el estudio de Cohorte que puede utilizar el término asociación. Por otra parte, el termino significativo es ambiguo ya que se debe explicar desde la prueba estadística utilizada para el caso. Se sugiere replantear las conclusiones del resumen ya que pueden colocarse otras de acuerdo con la metodología utilizada u resultados obtenidos. Introducción se sugiere incluir otros aspectos relacionados con los síntomas como: rigidez o dolor en el cuello, cambios en la vista y breve pérdida del conocimiento que resultan un buen orientador al tipo de lesión que puede tener el paciente sobre todo la breve pérdida de conocimiento. Se sugiere incluir comentarios sobre las causas como: lesión en la cabeza, malformación arteriovenosa y vasculitis. Se sugiere incluir aspectos relacionados con los factores de riesgo como: ser de edad avanzada esto va de acuerdo con la clasificación que se use en cada país, tener un familiar de primer grado con un aneurisma cerebral y tener afecciones como el síndrome de Ehlers-Danlos, el síndrome de Marfan, la neurofibromatosis tipo 1 o la enfermedad renal poliquística que aumentan el riesgo de desarrollar una hemorragia subaracnoidea. Otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, consumo de tabaco o tabaquismo, consumo frecuente de alcohol y consumo de cocaína y la metanfetamina. Con respecto al propósito de la investigación se sugiere modificar lo siguiente: "en los pacientes internados de terapia intensiva del Hospital" a en pacientes internados en el servicio de terapia intensiva o si prefieren colocar unidad de cuidado intensivo UCI.

Metodología: en diseño y población de estudio se sugiere dejar claro la unidad de observación si fueron pacientes o historia clínica esta sugerencia nace porque el estudio fue de temporalidad retrospectiva. Como se excluyen los que presentaron HSA traumática se sugiere que en la introducción se oriente a HSA espontánea, lo cual me llama la atención por qué se excluyen los pacientes que presentaron HSA traumática siendo que comparten opciones la mismas opciones de tratamiento como: cirugía con abordaje desde el cuero cabelludo, embolización endovascular y otros tratamientos endovasculares como: colocación de espirales asistida por *stent* o globo, o dispositivos que desvían el flujo de sangre entre otros. En el aparte de variables se sugiere que la información es extraída de historias clínicas de pacientes dados de alta. Se

sugiere que esto se aclare en el resumen y en diseño y población de estudio lo cual es la verdadera unidad de observación historias clínicas de pacientes dados de alta Gestión de datos de acuerdo con este aparte el artículo dice que se utilizó EpiInfo pero en el resumen dice que se utilizó el programa estadístico Jamovi. Se sugiere aclarar cual programa se utilizó. Se describen una pruebas estadísticas lo cual puede mostrar que la investigación es analítica pero no se deja claro la medida de asociación a utilizar ya que esta fue aludida bajo el termino de "asociación". El utilizar esta expresión "Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$ " para las diferentes pruebas aplicadas no es apropiado ya que cada prueba estadísticas tiene una interpretación desde la hipótesis nula o alternativa. Se sugiere retirar las demás pruebas como t de Student o Mann-Whitney que no se utilizaron o sus valores de p no presentaron diferencia en la media o medianas esto depende de la prueba estadística utilizada. Tamaño de muestra apropiado.

Resultados: En el gráfico 1 se sugiere que la categorías se escriban con letra inicial en mayúscula. Con referente a la tabla 3 sugiero revisar los valores esperados en con complicación ya que la frecuencia es de 3 y en otras es de 4 y de 2 para estar seguros si es Chi2 o test exacto de Fisher. Anuqué ambas pruebas se expliquen de la misma forma el criterios de selección de estas depende de la frecuencia esperada. Se sugiere explicara la prueba desde lo estadístico o clínico puesto que la prueba de Chi2 o el test exacto de Fisher son muy claras en su interpretación. No hay claridad con el tema de "asociación" no está claro porque se utiliza este término si no hay medida de asociación calculada, aunque el trabajo sea con componente analítico pero el termino se utiliza en el resumen del trabajo. Discusión es confuso que el presente artículo utilice la siguiente frase: "En nuestro estudio se encontró asociación significativa entre el tiempo transcurrido desde el evento agudo y el tipo de complicaciones presentadas" no es claro si es del referente 19 o de los que realizaron esta investigación o es una mezcla de ambos. Se sugiere dar claridad a la discusión. La cual puede citar al autor desde el principio de la idea a contrastar o comparar con la experiencia realizada. Revisar la redacción en todo el aparte de discusión. Conclusiones se utiliza mal el término "complicaciones asociadas a la HSA" se sugiere cambiar el término *asociadas* a un sinónimo. Con los resultados obtenidos en el trabajo completo o investigación se pueden colocar conclusiones más relevantes.

Referencias bibliográficas: se pueden aumentar ya que el tema tiene suficiente literatura indexada.

Evaluador: Mg. Dr. Harold Torres Pinzón

Institución: Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Santander, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3850-3626>

DICTAMEN DEL EVALUADOR 2

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este artículo

Comparte información útil para comprender el comportamiento de estos casos en un escenario hospitalario y contribuye a conocer sobre mortalidad y complicaciones asociadas en un centro hospitalario específico, lo cual puede ser útil para la práctica en UTI y futuras investigaciones. Los hallazgos refuerzan la idea de actuar con premura en los primeros días, por lo frecuente que resulta el resangrado.

2. Fortalezas y aportes de este artículo

El tema es clínicamente importante, especialmente en el escenario de unidades de cuidados intensivos. La metodología está detallada. Las tablas y figuras son simples pero claras y coherentes con el texto. La discusión es relativamente amplia y confronta con los resultados de la literatura internacional. Se destaca

el análisis de la relación entre el tiempo del evento y las complicaciones, que es algo conocido pero que otorga valor analítico adicional al trabajo.

3. Debilidades y limitaciones de este artículo

En la introducción se describe incorrectamente la cefalea en trueno: "...desaparece en una hora", lo que no concuerda con la definición. La cefalea en trueno se caracteriza por su inicio súbito y máxima intensidad en menos de un minuto, pero no una corta duración.

Por otro lado, de interés para mencionar en la discusión, el hecho de que la población estudiada esté compuesta exclusivamente por pacientes internados en UTI. Es el escenario ideal para manejar todos los casos de HSA, pero en nuestro medio, los que ingresan representan casos más graves, post operados o con mayor supervivencia inicial. Esto deja fuera a pacientes fallecidos antes del ingreso o manejados en otras áreas (sala o reanimación), lo que puede influir tanto en la frecuencia observada de resangrado como en la mortalidad global.

Evaluador: Dr. Juan Sebastián Arce Kita

Institución: Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1960-2535>