

# Hematoma subdural crónico

## Introducción.

El Hematoma Subdural Crónico es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 7 días. La incidencia es aproximadamente de 3.4 por 100,000 habitantes menores a 65 años. La edad avanzada incrementa significativamente la incidencia del HSDC de 17 a 58 por 100,000 habitantes.

## Material y Métodos.

Se incluyeron pacientes que ameritaron drenaje de hematoma subdural en cualquiera de sus modalidades. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de drenajes de HSDC previo, excepto aquellos cuya primera cirugía se hubiese realizado en periodo señalado del estudio. Se reportan las variables de género, edad, etiología, estado neurológico de ingreso de acuerdo a la escala de Glasgow y Markwalder, localización del hematoma, tipo de tratamiento realizado, síntoma de inicio, factores de riesgo asociados como alcoholismo, caída desde equino y bipedestación.

## Resultados

Se reportan 65 procedimientos para drenaje de hematoma subdural crónico de los cuales 53 fueron realizados a hombres y 12 a mujeres, dando una razón hombre mujer de 4. El rango de edad osciló entre 10 a 100 años, con mayor incidencia entre los 60 a 80 años. La etiología traumática más frecuente con 41 casos en los cuales se reconocía el traumatismo, de estos 21 se relacionó con caídas desde bipedestación y 5 con caídas desde equinos. En 24 pacientes no hubo antecedente traumático. El síntoma o signo que motivo la búsqueda de atención médica de forma más frecuente fue cefalea en 30 casos, deterioro cognitivo en 22 de ellos, hemiparesia 6 casos reportados, crisis convulsivas 3 casos, vértigo 2 casos. El estado neurológico al ingreso se evaluó de acuerdo a la escala de Glasgow, 41 pacientes ingresaron con Glasgow de 13 a 15 puntos, 11 pacientes ingresaron en Glasgow entre 8 a 12 puntos, 9 pacientes presentaron Glasgow menor a 8 puntos a su ingreso y 4 pacientes fueron trasladados de otro nosocomio bajo sedación y fueron catalogados en Ramsay de 6 puntos al momento de su ingreso; de igual manera fueron clasificados de acuerdo a la escala de Markwalder, 41 pacientes que fueron clasificados en el grado 2 de la escala, 12 en grado 3, 9 en grado 4, 3 en grado 1. La alteración hidroelectrolítica más frecuente encontrada fue hipernatremia en 5 ocasiones, seguida de hiponatremia e hiperkalemia en 2 ocasiones. El tratamiento quirúrgico se decidió de acuerdo a las características del hematoma y el estado clínico del paciente en apego a las recomendaciones internacionales y la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de hematomas subdurales en mayores de 18 años. La media de hospitalización fue de 11.8 días, de los pacientes ingresados a UCEA requirieron intervención quirúrgica para colocación de traqueostomía en 5 de ellos y 4 requirieron gastrostomía. Ningún paciente

ameritó traslado a un centro hospitalario de tercer nivel. A su egreso se usó la escala de recuperación de Glasgow como evaluación, se presentaron 2 fallecimientos.

## **Discusión**

El HSDC tiene un periodo de evolución superior a los 21 días. La patogénesis del hematoma subdural crónico ha sido controversial por más de un siglo. Se han propuesto dos teorías: la de presión por gradiente osmótico y la de hemorragia recurrente desde la cápsula del hematoma asociada con la teoría de hiperfibrinólisis. La prevalencia del HSDC varía de 3 a 8 en 100 habitantes; Se trata de una patología que afecta fundamentalmente a la población anciana y debido al envejecimiento de la población, presenta cada día una mayor prevalencia. Dentro de los factores de riesgo comúnmente implicados en el desarrollo del HSDC, están traumatismos, abuso de alcohol, convulsiones, derivaciones de líquido cefalorraquídeo, coagulopatías. En nuestro estudio la etiología traumática como antecedente de HSDC fue lo más frecuente, relacionado mayormente con caídas desde bipedestación, alcohol y caídas desde equinos como particularidad de la región. En nuestra región encontramos la cefalea como principal signo clínico para la de búsqueda de atención médica, seguida de deterioro cognitivo como síntoma inicial; La escala de Markwalder es una escala bien reconocida que toma en consideración la presencia o ausencia de síntomas neurológicos, focalización y el nivel de consciencia. Los HSDC pueden ocurrir en cualquier lado o en ambos lados del espacio craneal. No obstante; la distribución no es igual en ambos lados. Los HSDC son más comúnmente encontrados en el lado izquierdo que en el derecho en muchos reportes. La TC es el método diagnóstico auxiliar comúnmente utilizado en el HSDC, se observa una imagen con forma de “semiluna”, de aspecto hipodenso o hiperdenso que en ocasiones puede tener efecto de masa, desplazando estructuras de la línea media. El drenaje del HSDC a través de la craneostomía se ha convertido en el tratamiento de elección en muchos hospitales debido a su simplicidad, y su bajo riesgo operatorio.

## **Conclusión**

Los grupos de edad vulnerables y el estado de ebriedad son variables que confluyen entre las zonas geográficas. Se observa que el procedimiento quirúrgico más usado en esta patología es la craneostomía, siendo la mortalidad más baja con respecto a otras entidades neuroquirúrgicas.

## **Bibliografía:**

García OA, Fonseca SE & García AG. (2019). et al. Hematoma Subdural Crónico en el Hospital General “María Ignacia Gandulfo” de Comitán, Chiapas. (Características epidemiológicas, etiológicas, clínicas y resolutivas). (S.F), de Archivos de Neurociencias Sitio web: <http://archivosdeneurociencias.com>