

HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO

El Hematoma Subdural Crónico es uno de los problemas más comunes encontrados en la práctica neuroquirúrgica y la principal causa de atención neuroquirúrgica en la población mayor a 60 años. El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 7 días. El HSDC es uno de los problemas más comunes encontrados en la práctica neuroquirúrgica diaria. 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 METODOS

El estudio fue realizado en el Servicio de Neurocirugía del Hospital General “María Ignacia Gandulfo” de Comitán, en el estado de Chiapas, en el periodo comprendido entre marzo 2013 y marzo de 2018. La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación del Hospital, asegurando la confidencialidad de los pacientes. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de drenajes de HSDC previo, excepto aquellos cuya primer 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. Las diferencias se consideraron significativas con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se reportan 65 procedimientos para drenaje de hematoma subdural crónico, de los cuales 53 (81.5%). El rango de edad oscilo 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 (51.56% del total de pacientes) se relacionaron con caídas desde bipedestación y 5 (10.94%) con caídas desde equinos, otros causas (36.58%). En 24 (37.5%) pacientes no hubo

antecedente traumático. El estado neurológico al ingreso se evaluó de acuerdo a la escala de Glasgow, 41 pacientes (57.81%) ingresaron con Glasgow de 13 a 15 puntos, 11 pacientes (26.56%) ingresaron en Glasgow entre 8 a 12 puntos, 9 pacientes (9.38%) presentaron Glasgow menor a 8 puntos a su ingreso y 4 pacientes (6.25%) 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 representan 63% fueron clasificados en el grado 2 de la escala, 12 en grado 3 (18%), 9 en grado 4 (13.84%), 3 en grado 1 (4.61%).

El tratamiento quirúrgico se decidió de acuerdo a las características del hematoma y el estado clínico del paciente en apego a las recomendaciones internacionales. 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 (7.81%) y 4 requirieron gastrostomía (6.25%). 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 (1.59%), estos pacientes ingresaron al Hospital con Glasgow de 6 puntos, 12 pacientes (12.7%) egresaron con discapacidad grave, 53 pacientes egresaron con buena recuperación (82.54%), sin déficit o déficit leve de acuerdo a la escala.

DISCUSION

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. Las condiciones clínicas de inicio pueden ser variables. La cefalea fue el síntoma de aparición en la mayoría de los trabajos publicados, 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 Tomografía Computada (TC) es el método diagnóstico auxiliar comúnmente utilizado en el HSDC, donde 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. A todos los pacientes se les realizó TC, como método auxiliar diagnóstico inicial.

LUIS FRANCISCO CHIVARDI HERNANDEZ

(García-González OA, 07 de noviembre del 2019) Bibliografía (s.f.). García-González OA, F.-F. S.-M. (07 de noviembre del 2019). Hematoma Subdural Crónico. 7.