

**HEMATOMA EPIDURAL****HEMATOMA SUBDURAL**

<b>ORIGEN</b>	Sangrado arterial 85% Lo mas frecuente roptura de la meninge media	Rotura de vv.corticales AGUDO:primera semana Subagudo: 7-10 dias postTCE CRONICO:TCE trivial o no identificados en 50% tipico de ancianos y alcholicos
<b>CLINICA</b>	Conmosion cerebral Intervalo lucido Hemiacion uncal (Coma de rapida evolucion) aunque el 30% se precenta con la clinica clasica	AGUDO: CLINICA DE HERNIASION UNCAL CRONICO: cefalea y derrame progresivas
<b>TAC</b>	Hiperdensidad en forma de lente biconvexa Frecuentemente efecto de masa	AGUDO: Hiperdensidad en forma semiluna SUBAGUDO:isodenso CRONICO:hlpodensidad en forma semiluna
<b>LESION PARENQUIMA</b>	Engeneral menor y mas tardia (por compresion)	En general mayor y desde el principio (La sangre esa en contacto con el parenquima cerebral)
<b>MORTALIDAD</b>	Con diagnostico y tratamiento precoz la mortalidad es aproximada10%	Las formas agudas tienen una mortalidad de 50-90%
<b>TRATAMIENTO</b>	Evacuacion quirurgica mediante craneotomia	AGUDO:Evacuacion quirurgica mediante craneotomia CRONICO: Evacuacion quirurgica mediante trepano con o sin drenaje subdural

