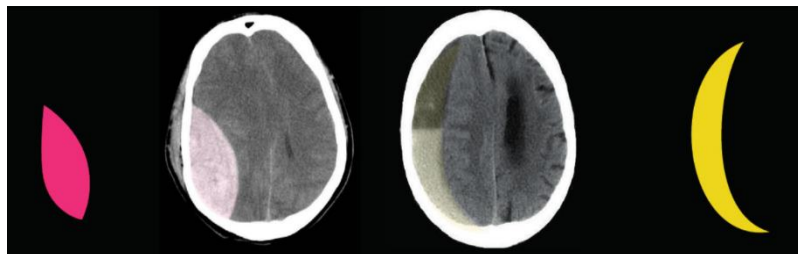




Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Hematoma Epidural y Subdural”  
Imagenología  
Dr. Samuel Fonseca Fierro  
Br. Viridiana Merida Ortiz  
Estudiante de Medicina  
4to Semestre

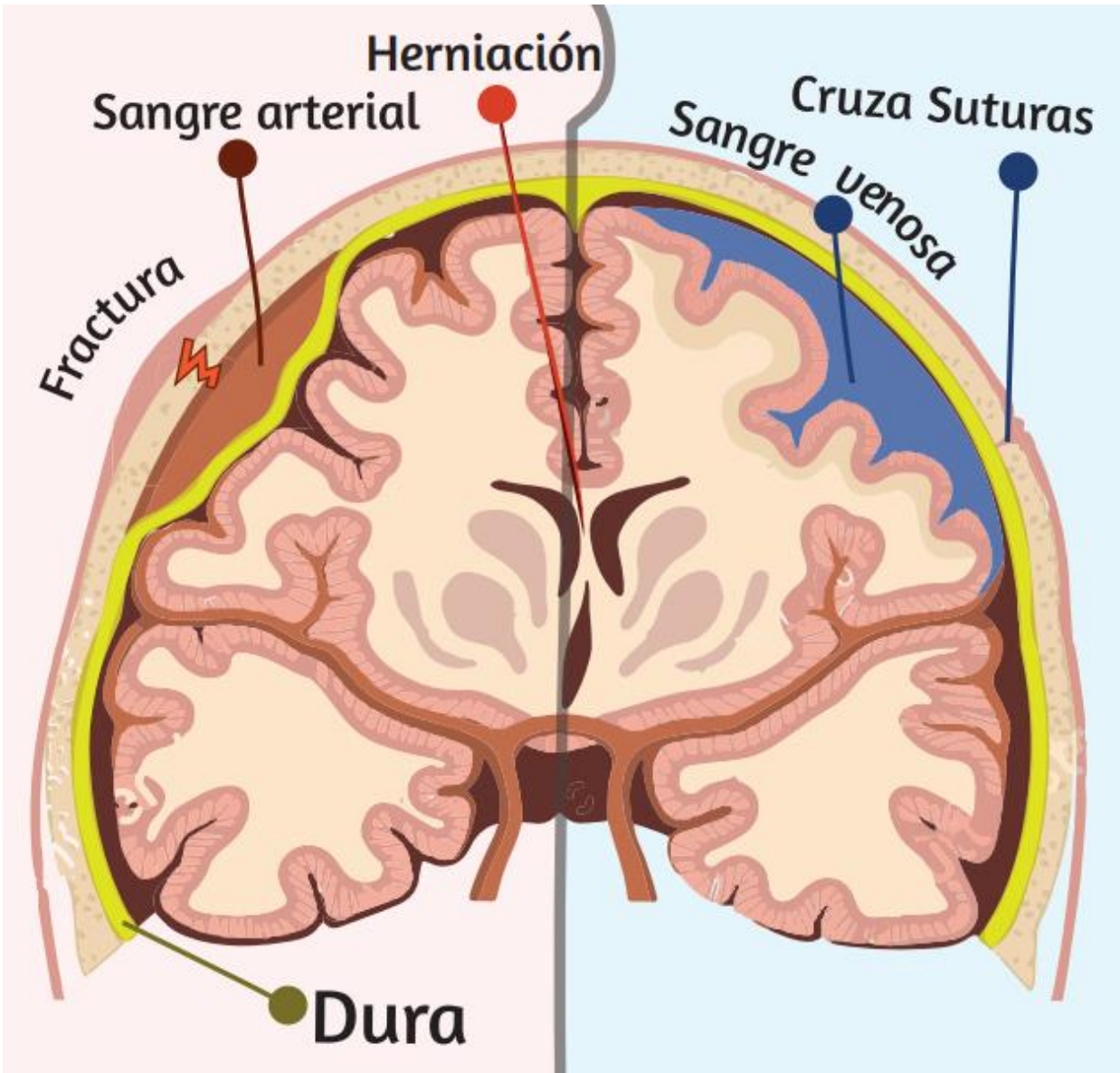
17 de junio de 2021, Tuxtla Gutiérrez Chiapas



	EPIDURAL	SUBDURAL
Origen	Ruptura arterial (A. Meningea Media). Sangre arterial, expansión rápida. Riesgo de herniación.	Ruptura Venosa (Venas puente Corticales). Sangre venosa, expansión menos rápida. Ancianos anticoagulados, bebés zarandeados.
Forma	Biconvexa (como la "e")	Semiluna (S de subdural)
Ubicación más frecuente	Región Temporoparietal	Región Frontotemporal
Causa más frecuente	Trauma (Impacto Directo)	Trauma (mecanismo indirecto aceleración – desaceleración).
Localización	Entre la duramadre y el cráneo	Entre duramadre y aracnoides (La duramadre sigue adherida al cráneo).
Lesión parénquima	Menor y más tardía (Por compresión).	Mayor y desde el principio (Sangre en contacto con el parénquima). A veces progresiva.
Clínica	Conmoción cerebral (Intervalo Lúcido) Herniación uncal cerebral (coma de rápida evolución) Compromiso III PC.	Clínica de herniación uncal progresiva de rápida evolución. Desde el momento de la lesión somnolientos o comatosos.
¿Cómo se ve una TAC simple?	Lente biconvexa hiperdensa (Blanca) epidural. *El sangrado agudo se ve blanco en TC.	AGUDO: Semiluna hiperdensa (Blanca) subdural CRÓNICO: Hipodensa (Negro).
Tratamiento	Craneotomía de urgencia	Craneotomía de urgencia
Mortalidad	>15% - 30%	< 50%
Cruza suturas	No. Localizado a dónde este adherida la duramadre.	Si, suturas, pero no cruza la línea media.

TIP	Fracturas subyacente en 95% de los casos	**Anciano +caída + Anticoagulación + Déficit, pensar en subdural.
-----	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

# EPIDURAL



# SUBDURAL