



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. SAMUEL ESAU

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7º

UNIDAD: 2

MATERIA: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

**HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO EN EL HOSPITAL
GENERAL “MARÍA IGNACIA GANDULFO” DE COMITÁN,
CHIAPAS. (CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS,
ETIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y RESOLUTIVAS)**

El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 7 días. Clínicamente se puede presentar con gran heterogeneidad, de ahí que muchos la reconozcan como la “gran simuladora” de las enfermedades neurológicas. El HSDC es uno de los problemas más comunes encontrados en la práctica neuroquirúrgica diaria. La edad avanzada incrementa significativamente la incidencia del HSDC de 17 a 58 por 100,000 habitantes. El objetivo de la publicación es presentar datos epidemiológicos que sirvan como base para futuras investigaciones ya que hasta ahora no existen reportes sobre la patología en la región, siendo esto un aporte regional de relevancia. Se presenta un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con base en el análisis de expedientes clínicos y al sistema automatizado de egresos hospitalarios, 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 incluyeron pacientes que ameritaron drenaje de hematoma subdural en cualquiera de sus modalidades, todos los procedimientos fueron realizados por el autor. 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. Se realiza un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio, calculando media \pm desviación estándar para las variables cuantitativas, y porcentajes para las categóricas. El análisis estadístico se realizó con el software Statgraphics Centurion. El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 7 días. Clínicamente se puede presentar con gran heterogeneidad, de ahí que muchos la reconozcan como la “gran simuladora” de las enfermedades neurológicas . El

HSDC es uno de los problemas más comunes encontrados en la práctica neuroquirúrgica diaria. La edad avanzada incrementa significativamente la incidencia del HSDC de 17 a 58 por 100,000 habitantes . El objetivo de la publicación es presentar datos epidemiológicos que sirvan como base para futuras investigaciones ya que hasta ahora no existen reportes sobre la patología en la región, siendo esto un aporte regional de relevancia. Material y Métodos Se presenta un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con base en el análisis de expedientes clínicos y al sistema automatizado de egresos hospitalarios, 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 incluyeron pacientes que ameritaron drenaje de hematoma subdural en cualquiera de sus modalidades, todos los procedimientos fueron realizados por el autor. 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. Se realiza un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio, calculando media \pm desviación estándar para las variables cuantitativas, y porcentajes para las categóricas. El análisis estadístico se realizó con el software Statgraphics Centurion. Se reportan 65 procedimientos para drenaje de hematoma subdural crónico, de los cuales 53 (81.5% fueron realizados a hombres y 12 (18.46%) a mujeres. La etiología traumática más frecuente con 41 casos en los cuales se reconocía el traumatismo, de estos 21 (51.56% El síntoma o signo que motivo la búsqueda de atención médica de forma más frecuente fue cefalea en 30 casos (35. 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 a. Todos los pacientes fueron evaluados mediante tomografía de encéfalo, La alteración hidroelectrolítica más frecuente encontrada fue hipernatremia en 5 ocasiones (7.94%) 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, en 45 pacientes (69.2%) de los casos se decidió la craneostomía con colocación de sondas como primera opción de tratamiento, en 20 casos (30.7%) se decidió la craneotomía como opción de tratamiento quirúrgico inicial, 3 (4.6%) de los pacientes que ameritaron craneostomias como procedimiento inicial fueron reintervenidos, realizándose craneotomía y drenaje. Los drenajes por craneostomía se realizaron con colocación de sondas de Nélaton 14 Fr e irrigación con solución salina al 0.8 días, de los pacientes ingresados a UCEA requirieron intervención quirúrgica para colocación de traqueostomía en 5 de ellos (7.81%) 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 (1.7%) egresaron con discapacidad grave, 53 pacientes egresaron con buena recuperación (82.54%)

Discusión El HSDC es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 21 días. Clínicamente se puede presentar con gran heterogeneidad, de ahí que muchos la reconozcan como la “gran simuladora” de las enfermedades neurológicas. En el Hospital General “María Ignacia Gandulfo” de Comitán, representa la principal causa de atención neuroquirúrgica. 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. En nuestro medio no existen datos previos reportados, con los datos obtenidos en este trabajo, sabemos que la prevalencia es similar al resto de las descripciones. 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. La cefalea fue el síntoma de aparición en la mayoría de los trabajos publicados. Sin embargo; 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. En nuestra observación el grado 2 en la escala de Markwalder es la presentación más frecuente en la evaluación clínica inicial, realizada por el servicio de neurocirugía. Los HSDC pueden ocurrir en cualquier lado o en ambos lados del espacio craneal. Pereira Jiménez, refieren en su casuística que el 58% de los pacientes presentaban un hematoma de localización izquierdo. 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. 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. En nuestro centro el número de craneostomias supera también a la craneotomía como procedimiento inicial de atención. El pronóstico del HSDC se reporta como relativamente bueno, aún cuando el rango de recurrencia se ha reportado entre el 3 y 34%. En nuestro hospital dos pacientes presentaron migración de la sonda hacia el parénquima con paresia del hemicuerpo y afasia como secuela temporal y se calculó una mortalidad de 3.07%