



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

DOCENTE: DR. SAMUEL ESAU FONSECA.

SEPTIMO SEMESTRE

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDA UNIDAD.

MEDICINA HUMANA.

HEMATOMA SUBDURAL

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. La patogénesis del hematoma subdural crónico ha sido controversial por más de un siglo y aún permanece obscura. 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 incidencia es más alta en los adultos mayores (hasta 58 por 100,000 en pacientes mayores de setenta años). 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.

El siguiente resumen, se habla acerca de esta patología con relación a los datos recopilados en la investigación hecha por el Hospital General “María Ignacia Gandulfo” de Comitán.

El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) es una colección hemática en el espacio subdural con un periodo de evolución superior a los 7 días. 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.

Las condiciones clínicas de inicio pueden ser variables. La cefalea fue el síntoma de aparición en la mayoría de los trabajos publicados

El síntoma o signo que motivo la búsqueda de atención médica de forma más frecuente:

- Cefalea.
- Deterioro cognitivo.
- Hemiparesia.
- Crisis convulsivas.
- Vértigo.

En el estudio se reportaron cefalea en 30 casos (35.94%), deterioro cognitivo en 22 de ellos (34.38%), hemiparesia 6 casos reportados (9.38%), crisis convulsivas 3 casos (7.81%), vértigo 2 casos (6.25%), otros 2 casos (6.25%).

El estado neurológico al ingreso se evaluó de acuerdo a la escala de:

- Glasgow.
- Ramsay.

- Markwalder.

En la investigación se reportó; 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%).

- 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.

Todos los pacientes fueron evaluados mediante tomografía de encéfalo.

- 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.

La localización de los HSDC, los hematomas hemisféricos representan 53.84% con 35 casos, seguidos de los frontoparietales que representan el 26.15% con 17 casos.

La alteración hidroelectrolítica más frecuente encontrada fue hipernatremia en 5 ocasiones (7.94%), seguida de hiponatremia e hiperkalemia en 2 ocasión (6.35%).

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.

Tratamiento utilizado en la investigación:

- Se decidió la craneostomía con colocación de sondas como primera opción de tratamiento.
- Se decido la craneotomía como opción de tratamiento quirúrgico inicial.
- 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 0.9%.

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 (Hospital General “María Ignacia Gandulfo” de Comitán) el número de craneostomias supera también a la craneotomía como procedimiento inicial de atención. El pronóstico del HSDC se reporta como relativamente bueno, aun cuando el rango de recurrencia se ha reportado entre el 3 y 34%.