

ARTÍCULO CLÁSICO

# Resultados quirúrgicos en el tratamiento del hematoma subdural crónico en Villa Clara

Dr. Eliéser A. Figueroa Verdecia<sup>1</sup>

Dra. C. Daylanis V. Figueroa Verdecia<sup>2</sup>

Dra. Jenny L. Álvarez Santos<sup>3</sup>

Dr. Alfredo Amado Donéstevez<sup>4</sup>

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo por la necesidad de dar respuestas a varias interrogantes que constituyeron nuestros principales objetivos. Como objetivo general analizamos la evolución del paciente de la tercera edad con el diagnóstico de hematoma subdural crónico tratado en la Provincia de Villa Clara y como objetivos específicos identificamos las manifestaciones clínicas presentadas, determinamos las complicaciones manifestadas e interpretamos la relación existente entre las complicaciones, los hallazgos tomográficos, la estadía hospitalaria y la evolución; para ello revisamos 117 historias de pacientes intervenidos con esta enfermedad (tomamos como muestra los pacientes pertenecientes a la tercera edad), se tabularon las variables necesarias y se aplicó la escala de Antón-Álvarez para conocer los resultados finales. Como resultados obtuvimos la prevalencia de los hematomas unilaterales sobre los bilaterales, que la manifestación clínica predominante fue la cefalea -así como la sepsis respiratoria en las complicaciones- y que, de forma general, los pacientes evolucionan favorablemente.

**DeCS:**

HEMATOMA SUBDURAL CRONICO/cirugía  
RESULTADO DEL TRATAMIENTO

## SUMMARY

A descriptive study was carried out due to the need to give answers to several questions which constituted our main objectives. As general objective we analyzed the evolution of the elderly patients treated in Villa Clara province with a diagnosis of chronic subdural hematoma; and as specific objectives we identified the clinical manifestations presented, determined the complications that appeared and interpreted the existing relation between complications, tomographic findings, the stay in hospital and the evolution. In order to achieve this, 117 medical histories of patients suffering from this illness were checked – the elderly patients were taken as a sample. Then the necessary variables were tabulated and the Anton-Alvarez scale was used to know the final results. The results showed a prevalence of unilateral hematomas over the bilateral ones; that the headache was the predominant clinical manifestation, as well as the respiratory sepsis in the complications; and it was concluded that in general the patients evolve satisfactorily.

**MeSH:**

HEMATOMA, SUBDURAL, CHRONIC/surgery  
TREATMENT OUTCOME

## INTRODUCCIÓN

El hematoma subdural crónico es una enfermedad conocida en la práctica neuroquirúrgica y ha sido objeto de múltiples publicaciones por más de 20 años;<sup>1-4</sup> su diagnóstico temprano y preciso lo facilitan los avances de las técnicas de neuroimagen, especialmente por la introducción y el desarrollo de la tomografía axial computadorizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear, que influyen positivamente en el pronóstico del paciente.<sup>5-7</sup> Durante largos períodos de tiempo los autores mantuvieron una fuerte controversia en dirección a la patogénesis de la enfermedad y a la técnica quirúrgica que fuera superior; posteriormente la trepanación clásica parece ser la más efectiva.<sup>8-12</sup>

No fue nuestra intención reabrir la discusión sobre el tratamiento óptimo de la enfermedad sino que, inspirados en la importancia que la Revolución Cubana le brinda a la atención del adulto mayor en aras de incrementar su expectativa de vida hasta los 80 años y tomando como partida la elevada incidencia de accidentes leves en el hogar en este grupo etéreo, nos dispusimos a realizar este estudio para analizar la evolución del paciente de la tercera edad tratado con esta enfermedad - hematoma subdural crónico- desde enero de 2004 hasta diciembre de 2007 en el Servicio de Neurocirugía de la Provincia de Villa Clara.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio utilizando un diseño de campo, descriptivo, longitudinal retrospectivo y de evaluación; conformaron el universo todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de hematoma subdural crónico (entiéndase como hematoma subdural crónico a la colección de sangre en el espacio subdural durante un tiempo mayor a 72 horas posterior a un trauma craneal) en la Provincia de Villa Clara en el período de enero de 2004 hasta diciembre de 2007, se seleccionaron por un muestreo discrecional (muestra no probabilística) todos los pacientes mayores de 60 años. El diagnóstico positivo fue realizado mediante las manifestaciones clínicas referidas por el paciente y por la sospecha de un trauma craneal de variada intensidad y corroborado en todos los casos con una TAC, la que nos confirmó la localización del hematoma. Para el tratamiento de estos pacientes se pueden aplicar tres modalidades quirúrgicas: la técnica de trepanación clásica para evacuar el hematoma manteniendo un drenaje a un reservorio cerrado por aproximadamente 48 horas, la membranectomía o la trepanación por Twist-Drill.

Se identificaron las complicaciones observadas, dependieran o no del hematoma, y se recogió la estadía hospitalaria de todos los pacientes para conocer la estadía promedio por esta enfermedad.

Para evaluar la evolución de estos pacientes se utilizó la escala de Anton-Álvarez para evaluar el resultado del hematoma subdural no agudo operado que considera:

**Evolución excelente:** - No complicaciones  
- Estadía hospitalaria menor a la media

**Evolución tolerable:** - Presencia de complicaciones  
 - Morbilidad no relacionada con el hematoma  
 - Estadía hospitalaria menor a la media

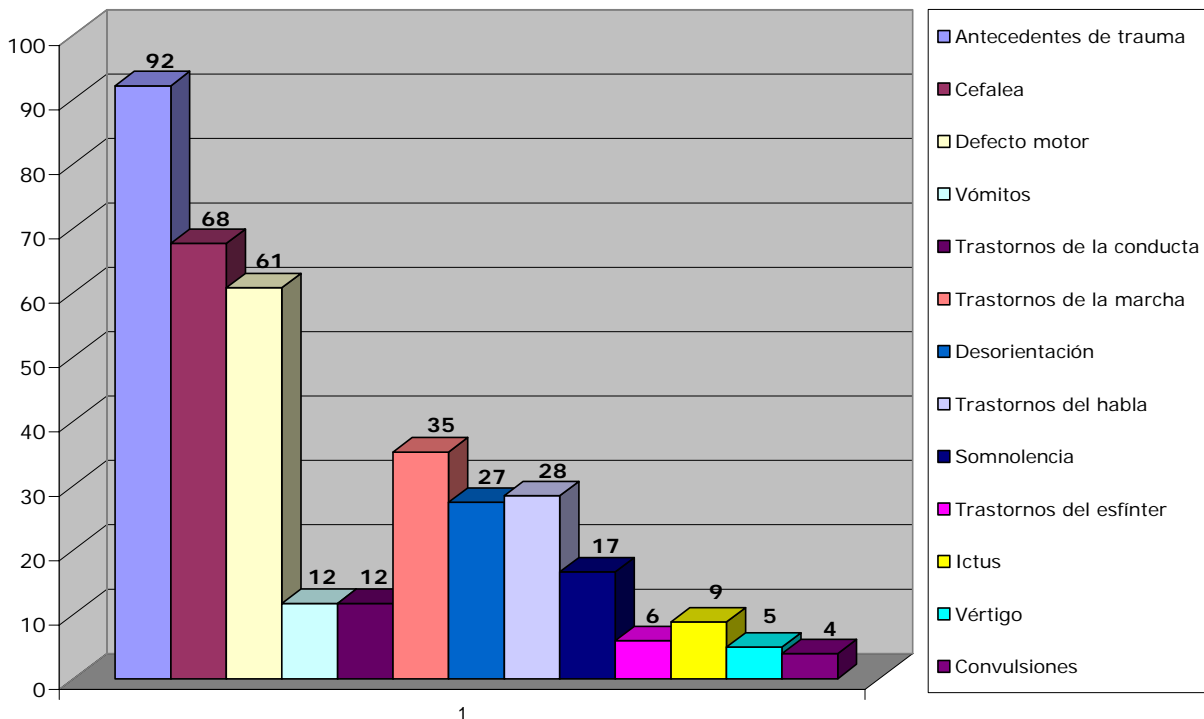
**Evolución negativo:** - Presencia de complicaciones  
 - Morbilidad relacionada o no con el hematoma  
 - Estadía hospitalario mayor a la media  
 - Fallecido

En un paquete estadístico SPSS y utilizando las tablas de contingencia (chi cuadrado) se procesaron todas las variables, lo que nos permitió interpretar la relación: hallazgos tomográficos–complicaciones–estadía–evolución.

## RESULTADOS

Todas las manifestaciones clínicas presentadas por los pacientes se exhiben en el gráfico 1.

**Gráfico 1.** *Manifestaciones clínicas*



*Fuente: Historias clínicas*

Los hallazgos tomográficos, así como el número de hematomas uni o bilaterales, se representan en la tabla 1.

**Tabla 1.** *Hallazgos tomográficos*

Hematomas	No. de pacientes	%
Bilaterales	24	23.5
Unilaterales	78	76.4

*Fuente: Historias clínicas*

Las complicaciones demostradas se recogen cuidadosamente en la tabla 2.

**Tabla 2. Complicaciones**

<b>Complicación</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>% de pacientes</b>	<b>% de complicaciones</b>
Sepsis respiratoria	12	11.7	36
Sepsis de la herida quirúrgica	7	6.8	21
Recidiva	10	9.8	30
Hematoma intracerebral	5	4.9	15
Flebitis	6	5.8	18
Empiema	3	2.9	9
Accidente isquémico	7	6.8	21
Sepsis urinaria	9	8.8	27
Fístula de líquido cefalorraquídeo	2	1.9	6
Fallecidos	6	5.8	18

*Fuente: Historias clínicas*

La tabla 3 señala la estadía hospitalaria global y específica.

**Tabla 3. Estadía hospitalaria**

<b>Hematoma</b>	<b>Estadía (días)</b>		
	<b>Complicados</b>	<b>No Complicados</b>	<b>Promedio</b>
Unilateral	13	7	10
Bilateral	27	8	17
Promedio	20	7	13

A continuación la tabla 4 muestra el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad del estudio, así como la escala de Anton-Álvarez.

**Tabla 4. Escala Anton-Álvarez**

<b>Evolución</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>%</b>
Excelentes	69	67.6
Tolerables	17	16.6
Negativas	16	15.6

*Fuente: Historias clínicas*

## **DISCUSIÓN**

Durante el estudio se seleccionó una muestra de 102 pacientes de la tercera edad (87.2% del universo), con un predominio discreto del sexo masculino, lo que coincide con los resultados obtenidos en la bibliografía consultada.<sup>1-7</sup> En relación a las

manifestaciones clínicas la cefalea (69 pacientes) y la toma motora (62 enfermos), ligadas al antecedente de trauma presente en el 92.1% de los pacientes, tuvieron una mayor incidencia en comparación con otros síntomas referidos por los enfermos; estos resultados concuerdan con otras publicaciones revisadas.<sup>8-12</sup>

Al 100% de la muestra se le realizó TAC -es este estudio de gran importancia para el diagnóstico preciso de la enfermedad-;<sup>13-15</sup> se observó que predominaron los hematomas unilaterales (76.4%) sobre los bilaterales (23.5%). A todos los pacientes se les realizó, como abordaje quirúrgico inicial, la técnica de trepanación clásica y solo se empleó membranectomía en casos de recidiva del hematoma; no se utilizó el Twist-Drill por ausencia de instrumental en nuestro centro.

Solo el 32.3% del grupo seleccionado presentó complicaciones: siete pacientes con diagnóstico de hematoma bilateral y 26 de hematoma unilateral; son la sepsis respiratoria (36%), la recidiva (30%) y la sepsis urinaria (27%) las más frecuentes y peligrosas, lo que concuerda con lo que plantean otros autores (tabla 2). El promedio de estadía hospitalaria general fue de 13 días, los pacientes que evolucionaron satisfactoriamente, independientemente de la localización del hematoma, presentaron un promedio de estadía de aproximadamente siete días y solo dos casos que se complicaron por más de 13 días (tabla 3).<sup>16-20</sup> Con respecto a la morbilidad y la mortalidad el 84.3% de los pacientes evolucionaron favorablemente, se presentó morbilidad relacionada con el hematoma en un 28.4% y no relacionada con el mismo en un 34.3%; las defunciones solo en un 5.8%.

Al correlacionar, mediante el paquete estadístico la relación entre las complicaciones, los hallazgos tomográficos, la estadía hospitalaria y la evolución del paciente solo fue significativo en la relación estadía-complicaciones. Al realizar el análisis de estos datos según la escala de Antón-Álvarez se puede afirmar que los pacientes de la tercera edad evolucionan excelentemente en un 67.6%, de forma tolerable en un 16.6% y negativamente en 15.6%; se concluye que los resultados del tratamiento en nuestra provincia son positivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

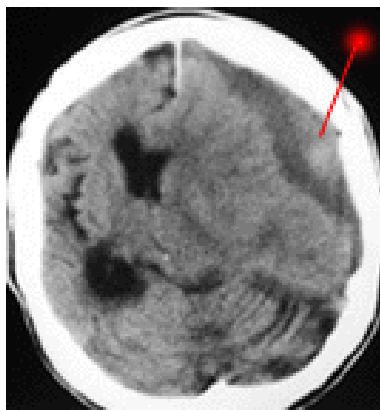
1. Moussa A, Joshy N. The Impact of Computed Tomography on the treatment of chronic subdural naematoma. *Neurol Neurosrg Psychiatry*. 1982;45:1156-8.
2. Victoratos G, Bligh A. A More systemathic management of subdural hermatoma whith the aid of CT scan. *Surg Neurol*. 1981;15:158-60.
3. Virchow R. Das Hematoma der Dura Mater. *Verh Phys-Med Ges Wrzburg*. 1857;7: 134-42.
4. Kawakami Y, Chikama M, Tamiya T. Coagulation and fibrinolysis in chronic sbdural hematoma. *Neurosrgery*. 1989;25:25-9.
5. Weir B. Oncotic pressure of subdural fluids. *J Neurosurg* [Internet]. 1980 Oct [citado el 12 de marzo de 2009];53(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7420173>
6. Weir B. The osmolality of subdural hematoma fluid. *J Neurosurg*.1971 Apr;34(4):528-38.
7. Cenic A, Bhandar Mi, Reddy K. Management of chronic subdural hematoma: a national survey and literature review. *Can J Neurol Sci*. 2005;32:501-506.
8. Markwalder T. Chronic subdural hematoma: a review. *Neurosugery*. 1981;54: 637-45.
9. Markwalder T. Chronic subdural hematoma: to drain or not to drain. *Neurosurgery*. 1985;16:185-8.

10. Muzii VF, Bistazzoni S, Zalaffi A, Carangelo B, Mariottini A, Palma L. Chronic subdural hematoma: comparison of two surgical techniques. Preliminary results of a prospective randomized study. *J Neurosurg Sci.* 2005; 49:41-47.
11. Iplikcioglu AC, Berkman MZ, Bek S, Sengoz A. Phenytoin penetration into chronic subdural haematomas. *Br J Neurosurg.* 2004; 18:35-39.
12. Llanes S, Perez C. Chronic subdural hematoma. *FMC. From Contin Aten Prim.* 2005;12:182.
13. Day W. Subdural hematoma. *Nursing.* 2004;22:7.
14. Rebollo A, Colome R, Palacio E. Hematoma subdural crónico. *Medicine.* 2003;08:4959-67.
15. Trotter W. Chronic subdural hemorrhage of traumatic origin, and its relation to pachymeningitis hemorrhagica interna. *J Surg.* 2001;2:271-91.
16. Camel M, Grubb R. Treatment of chronic subdural hematoma by twist drill craniostomy with continuous catheter drainage. *J Neurosurgery.* 2005;65:183-7.
17. Oku Y, Takimoto N, Yamamoto K. Trial of a new operative method for recurrent chronic subdural hematoma. *J Neurosurgery.* 2003;61:269-72.
18. Wada T, Kuroda K, Yoshida Y, Ogasawara K, Ogawa A, Endo S. Local elevation of the anti-inflammatory interleukin-10 in the pathogenesis of chronic subdural hematoma. *Rev Neurosurg.* 2006;29:242-245.
19. Santos-Ditto RA, Santos-Franco JA, Pinos-Gavilanes MW, Mora-Benítez H, Saavedra T, Martínez-González V. Manejo del hematoma subdural crónico mediante minitrépano y sistema de drenaje sin succión, experiencia en 213 pacientes. *Gac Med Mex.* 2007 May-Jun;143(3):203-8.
20. Cortes-Franco S, Garcia-Marin VM, Pacheco-Abreu EM, Roldan D. Parálisis del III par como único signo en un hematoma subdural crónico. *Med Clin (Barc).* 2006 Sep 30;127(12):479.

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Neurocirugía. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
2. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
3. Médico General Básico.
4. Especialista de I y II Grados en Neurocirugía. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".

## ANEXO



**Figura 1.** Tomografía cerebral con diagnóstico de hematoma intracraneal