



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0572 - HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO; NIC. FACTORES PREDICTORES DE REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. ANÁLISIS Y MANEJO EN FUNCIÓN DE VOLUMEN Y CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS EN TC CRANEAL PRE Y POSTQUIRÚRGICO

V. Casitas **Hernando**, O. Mateo Sierra, C. Pérez García, R. García-Leal, Ó. Lucas Gil de Sagredo, A. Montalvo Alfonso, M. Valera Velé, C. Fernández-Carballeda y B. Iza Vallejo

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Pretendemos identificar factores predictores de reintervención quirúrgica en función principalmente de hallazgos en TC craneal pre y postquirúrgico, así como de otros factores clínicos clásicamente relacionados.

**Métodos:** Se seleccionaron todos aquellos pacientes con hematoma subdural crónico, intervenidos de manera consecutiva mediante trépanos, irrigación y drenaje entre 2014 y diciembre de 2017. Los pacientes fueron clasificados en grupos en función de sus características en el TC preoperatorio (hiperdenso, isodenso, hipodenso, separado, laminar, gradiente y trabecular). A su vez mediante el software de BrainLab se procedió a la medida del volumen pre y postoperatorio de la colección. Con ello se estableció una escala de predicción de reintervención. Los datos fueron analizados mediante software de SPSS considerándose diferencias estadísticamente significativas si  $p < 0,05$ . Se utilizó  $\chi^2$  y t-Student para contraste de hipótesis.

**Resultados:** Se recogieron un total de 206 pacientes intervenidos, con media de edad de  $76,1 \pm 12,7$  años, en mayor medida varones (79,4%). Precisaron reintervención un total de 9,1% pacientes. En análisis univariante de las puntuaciones obtenidas en dicha escala, se encontraron diferencias significativas, a favor de reintervención, en aquellos con mayor volumen postoperatorio ( $p < 0,05$ ) y una mayor puntuación en la escala ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto a volumen preoperatorio. La mayor hiperdensidad en TC preoperatorio aunque no significativa, presentó tendencia a reintervención. Mediante análisis multivariante se observó menor tasa de reintervenciones en pacientes con "score" alto y tratamiento corticoideo previo ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo, diabetes, dislipemia, antiagregación, anticoagulación, malignidad, demencia, pluripatología, hepatopatía, insuficiencia renal, INR, plaquetas, PCR o fibrinógeno. Sí se encontraron con respecto a la HTA ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El TC craneal pre y postquirúrgico resulta de ayuda para estimar el riesgo de reintervención en el hematoma subdural crónico. Estos pacientes de alto riesgo podrían beneficiarse de tratamiento corticoideo previo a la cirugía.