Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):10

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0572 - HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO. 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-Carballal 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 $?^2$ y t-Student para contraste de hipótesis.

Resultados: Se recogieron un total de 206 pacientes intervenidos, con media de edad de 76,1 ± 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 posquirúrgico 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.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.