



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0143 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO: ¿ES SUFICIENTE LA REALIZACIÓN DE UN SOLO TRÉPANO?

C. Sánchez Fernández, D. Jiménez Zapata, M. Dueñas Carretero, A. Fernández García, P. Jiménez Arribas y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Los hematomas subdurales crónicos (HSC) constituyen una de las patologías traumáticas más frecuentes en la práctica clínica. Sin embargo, no existe evidencia acerca del tratamiento quirúrgico de elección. El objetivo de nuestro estudio es comparar la evolución diferenciando los pacientes según el número de trépanos realizados.

Métodos: Se efectuó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos de HSC a lo largo de seis años. Se analizaron 28 variables de tipo clínico, radiológico, terapéutico y evolutivo, considerando como principales complicaciones la infección, la reagudización y la recidiva quirúrgica. Se tuvo en cuenta además la dosis de corticoide durante el proceso. Se establecieron dos grupos de comparación en función del número de trépanos realizados y se analizó el grado de asociación entre las diferentes variables utilizando el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se analizaron un total de 205 hematomas subdurales en 159 pacientes. La edad media de la muestra fue de 79 años con una prevalencia mayor en el sexo masculino (66%). La clínica de debut más frecuente fue la cefalea y la focalidad en forma de hemiparesia. En el estudio de los dos grupos comparativos no se encontraron diferencias significativas en el estado clínico preoperatorio ni en las características radiológicas, valoradas mediante espesor máximo, desviación de línea media, presencia de membranas y volumen. En lo referente a las complicaciones no se observó una frecuencia mayor en los pacientes intervenidos mediante un trépano comparando con aquellos en los que se realizaron dos trépanos (infección $p = 0,13$; reagudización del hematoma $p = 0,25$; recidiva quirúrgica $p = 0,6$). Tampoco se evidenciaron diferencias significativas en relación a la evolución postoperatoria, valoradas con la escala de Markwalder al alta y las escalas mRS y GOSE al mes.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio indican que el tratamiento de los HSC mediante un trépano sería suficiente para conseguir una mejoría clínica y radiológica significativa.