



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0233 - HEMATOMAS SUBDURALES CRÓNICOS. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DURANTE UN AÑO

J.A. Andrés Sanz, J.F. Sánchez Ortega, M. Cobos Domínguez, M. Martín Risco, M. Claramonte de la Viuda, E. Olmos Francisco, J.A. Ruiz Ginés y J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es caracterizar la población tratada por hematomas subdurales crónicos en nuestro centro y realizar una valoración del tratamiento recibido y las pruebas de imagen realizadas a dicha cohorte.

Métodos: Realización de una base de datos en la que se recogieron los parámetros evaluados al ingreso y al alta: edad, sexo, presencia de anticoagulación/antiagregación previa, escalas funcionales y diversas variables de manejo quirúrgico.

Resultados: El número total de casos atendidos en nuestro centro fue de 47. Esto supone una incidencia total sobre la población atendida de 7,23/100.000 habitantes. La edad media de los pacientes fue de 79,6 años. La incidencia se eleva con la edad. En una mayoría de casos existe antecedente traumático (70%). Existe predominancia masculina, con una ratio H/M de 1,93. Un 55,6% de los pacientes (n = 26) presentaban alguna alteración en la coagulación, de la cual la principal era el tratamiento habitual con acenocumarol (n = 11). El INR medio al ingreso fue de 1,4. Nuestra población es propensa a presentar comorbilidades, con un riesgo anestésico ASA medio de 2,7. La puntuación en la escala de Markwalder al ingreso media fue de 1,489. Se intervinieron un 83% de los casos (n = 39) y la principal técnica quirúrgica empleada fue la realización de dos agujeros de trépano. Un 48% de las cirugías se realizaron con carácter urgente. La media de pruebas de imagen cerebrales de control fue de 2 hasta el alta.

Conclusiones: La incidencia de hematomas subdurales en nuestro medio está de acorde a la literatura. Los datos sugieren un aumento del riesgo en pacientes varones y con tratamiento anticoagulante/antiagregante. El tratamiento es mayoritariamente quirúrgico. El manejo es todavía optimizable, y sería deseable la realización de protocolos para el cuidado integral de los pacientes.