



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-087 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SECUNDARIO A ROTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: DESCRIPCIÓN DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Romero López<sup>1</sup>, J.A. Torri<sup>1</sup>, C. Butrón<sup>1</sup>, B. Cuartero Pérez<sup>2</sup>, F. Arteaga Romero<sup>1</sup>, J. Ros de San Pedro<sup>2</sup> e I. Martín Schrader<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Introducción:** Un hematoma subdural agudo (HSDa) es una rara forma de presentación de un aneurisma de arteria cerebral media roto, con una fisiopatología y un pronóstico pobremente definidos. Según la literatura, el pronóstico de estos pacientes mejora con el diagnóstico, la evacuación del hematoma y el tratamiento del aneurisma de forma precoz.

**Objetivos:** Especificar fisiopatología, factores pronósticos y manejo de esta patología.

**Métodos:** Reportamos dos casos de HSDa secundarios a ruptura de aneurisma de arteria cerebral media (ACM) y realizamos una revisión de los casos descritos en la literatura.

**Resultados:** Edad media de 51 años y 48% (12/25) mujeres. A su llegada a urgencias, 76% (19/25) presentaron deterioro del nivel de conciencia y 55,55% (10/18) déficits neurológicos. Aneurisma de ACM izquierda en 57,14% (8/14), M4 en 76,92% (10/13) y bifurcación en 23,07% (3/13). Mediana de tamaño del aneurisma 6 mm, mediana de tamaño del hematoma 10 mm, mediana de desviación de línea media 9 mm, proyección del aneurisma y concavidad de la ACM anteriores en 100% (3/3). Asociaron hemorragia subaracnoidea 52,17% (12/23). El tratamiento fue quirúrgico en 84% (21/25) y endovascular en 12% (3/25). Se realizó craniectomía descompresiva en 20% (5/25). Respecto al resultado funcional, Glasgow Outcome Scale (GOS) > 3/favorable en 66,66% (16/24) y fallecieron 16,66% (4/2).

**Conclusiones:** La concavidad anterior de la ACM y la proyección anterior del aneurisma podrían estar relacionadas con la presentación en forma de HSDa en aneurismas de bifurcación de ACM. Deberíamos sospechar el origen aneurismático ante ausencia de antecedente o estigma de trauma y HSDa de tamaño desproporcionado en la tomografía. La evacuación del hematoma resuelve el mecanismo compresivo del hematoma, el cual es la principal causa de deterioro neurológico en HSDa puro; por ello, la evacuación inmediata del hematoma podría justificar un mejor pronóstico en estos pacientes.