



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-073 - ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL MANEJO ACTUAL DEL HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO

Y. Oussare Armesto, R.V. Díaz-Romero Paz, H. Roldán, Y. Sánchez Medina, J.M. Medina Imbroda, D.D.J. Rodríguez Pons

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Introducción:** El hematoma subdural crónico (HSDC), a menudo considerado una patología neuroquirúrgica simple, es frecuente y con un coste considerable. Su manejo basado en la evidencia actualizada podría suponer un beneficio global.

**Objetivos:** Identificar los aspectos prácticos del diagnóstico y manejo del HSDC entre los neurocirujanos de España.

**Métodos:** Se realizó un cuestionario basado en la última evidencia acerca del manejo del HSDC, que se envió a través de la SENEK para su difusión. Se incluyeron datos demográficos, diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento.

**Resultados:** De las 161 respuestas obtenidas, el 78% correspondió a neurocirujanos especialistas, de los cuales un quinto ostentan más de 25 años de experiencia. La mitad de los encuestados basa su decisión en una imagen única de TC de cerebro cuando el paciente no presenta focalidad neurológica. Un 95% retrasaría la cirugía en caso de doble antiagregación. Los corticoides se usan con más frecuencia en el manejo del HSDC respecto a la atorvastatina. La técnica quirúrgica preferida por los encuestados es el trépano (90%) en el quirófano (95%). Un tercio de los encuestados usan trépano único, un 90% irriga y un 97,5% coloca drenaje (de los cuales un 15,5% son subgaleales). Un 52,2% retira el drenaje a las 24 horas y solo un 56% moviliza en las primeras 48 horas. Un 80% no realiza más de un TC operatorio y un 85% realiza menos de 2 citas o 6 meses de seguimiento.

**Conclusiones:** En contraposición con la evidencia actual, se aprecia en la neurocirugía española el escaso uso de la atorvastatina en dosis bajas para el manejo del HSDC y técnicas que supondrían un menor coste sin diferencia en resultados clínicos o recurrencias (drenaje subgaleal, trépano único, no irrigación, movilización precoz).