



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-120 - ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA HEMATOMAS SUBDURALES CRÓNICOS: TÉCNICA DE DOBLE PUNCIÓN

N.G. Rojas Stambuk, J. Casado Pellejero, J.M. Navasa Melado, L.M. González Martínez, L. Esteban Estallo, P. Alcázar Cid

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La técnica quirúrgica más comúnmente utilizada para la evacuación de hematomas subdurales subagudos y crónicos es la realización de trépanos, lavado y colocación de drenaje subgaleal. La punción-aspiración del hematoma sin apertura dural es una técnica menos invasiva, con alta tasa de recurrencia. En los últimos años se ha incorporado la embolización de la arteria meníngea media para reducir la tasa de recidivas. Presentamos un caso clínico en el que se realizaron ambas técnicas poco invasivas de manera concomitante.

Caso clínico: Varón de 70 años con clínica de hemiplejía derecha y afasia global de 12 horas de evolución, con antecedente de caída 10 días antes. Presentaba una descompensación ascítica y cirrótica con coagulopatía, estando pendiente de trasplante hepático. La analítica sanguínea preoperatoria evidenciaba una actividad de protrombina del 57% y plaquetas de 59.000. En la TC craneoencefálica se evidenció un hematoma subdural subagudo/crónico izquierdo de hasta 25 mm de espesor con desplazamiento de línea media de 14 mm. Se intervino de urgencia, realizando un trépano sin apertura dural, punción y aspiración del hematoma, obteniendo 60 ml de líquido característico. 3 días tras el procedimiento se procedió a la embolización de la AMM con micropartículas 150-250 micras. 24 h tras la punción el paciente presentaba fuerza simétrica y habla normal. La situación neurológica se mantuvo estable en todo momento. Un mes tras ambas intervenciones se realizó control con tomografía que evidencia una marcada reducción del HSDC y efecto de masa.

Discusión: La evacuación de hematomas subdurales subagudos/crónicos mediante punción-aspiración sin apertura dural conlleva un menor riesgo de hemorragia aguda y neumoencéfalo. Consideramos que añadir a dicho procedimiento la embolización de la arteria meníngea media puede ser una técnica mínimamente invasiva pero eficiente para pacientes con alto riesgo quirúrgico.