



Investigación clínica

Posicionamiento postoperatorio de la cabecera tras drenaje de hematomas subdurales crónicos por trepanación: Revisión sistemática y metaanálisis de estudios controlados aleatorizados



Gabriel Alcalá-Cerra^{a,b,*}, Luis Rafael Moscote-Salazar^a, Ángel Paternina-Caicedo^a, Juan José Gutiérrez-Paternina^a, Lucía M. Niño-Hernández^a y Rubén Sabogal-Barrios^b

^a Grupo de Investigación en Ciencias Neurológicas y Neurociencias (CISNEURO), Cartagena de Indias, Colombia

^b Departamento de Neurocirugía, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de julio de 2013

Aceptado el 28 de noviembre de 2013

On-line el 20 de marzo de 2014

Palabras clave:

Trépano

Hematoma subdural crónico

Postura

Recurrencia

RESUMEN

Introducción: Algunos estudios han señalado la posible influencia del posicionamiento postoperatorio de la cabecera sobre el riesgo de recurrencias y complicaciones médicas en los pacientes intervenidos por hematomas subdurales crónicos; sin embargo, esta hipótesis aún no se ha evaluado mediante un metaanálisis.

Métodos: Se incluyeron todos los estudios prospectivos controlados aleatorizados que analizaron la frecuencia de recurrencias sintomáticas en los pacientes operados por hematomas subdurales crónicos mediante trepanación, con relación al posicionamiento postoperatorio de la cabecera.

El desenlace primario fueron las recurrencias sintomáticas y los secundarios, las reintervenciones y las complicaciones médicas postoperatorias.

Los resultados se presentaron en riesgos relativos combinados, con sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Fueron incluidos un total de 4 estudios controlados aleatorizados. Los riesgos relativos combinados fueron: recurrencias sintomáticas, 0,51 ([IC95%: 0,22-1,16]; p=0,11); reintervenciones, 1,07 ([IC95%: 0,42-2,69]; p=0,89) y complicaciones, 1,15 ([IC95%: 0,7-1,91]; p=0,58). No se encontró heterogeneidad estadísticamente significativa en ninguno de los análisis.

Conclusión: No se encontraron diferencias en el riesgo de recurrencias sintomáticas, reintervenciones ni complicaciones médicas en los pacientes que fueron mantenidos con la cabecera plana, en comparación con aquellos en quienes fue elevada en el postoperatorio. Aunque los resultados fueron consistentes entre los estudios incluidos, existe un potencial riesgo de sesgos, lo que proscribió emitir recomendaciones definitivas antes de contarse con estudios de mayor calidad metodológica.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cisneuro.investigacion@gmail.com (G. Alcalá-Cerra).

Postoperative bed header position after burr-hole drainage of chronic subdural haematoma: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

A B S T R A C T

Keywords:

Burr-hole
Chronic subdural haematoma
Posture
Recurrence

Introduction: Several studies have suggested the possible influence of postoperative bed header position on the risk of symptomatic recurrences and medical complications in patients who have been intervened due chronic subdural haematomas. Nevertheless, this hypothesis has not been assessed by a meta-analysis.

Methods: All randomised controlled trials analysing symptomatic recurrence rates in patients who underwent burr-hole drainage of chronic subdural haematomas, describing postoperative bed header positioning, were included.

The primary outcome was risk of recurrence and the secondary outcome were the risks of reoperation and medical complications. Results were presented as pooled relative risks, with 95% confidence intervals.

Results: A total of 4 controlled studies were included. Pooled relative risks were: symptomatic recurrences 0.51 ([95% CI: 0.22-1.16]; $P=.11$), reoperations, 1.07 ([95% CI: 0.42-2.69]; $P=.89$) and medical complications, 1.15 ([95% CI: 0.7-1.91]; $P=.58$). No statistically significant heterogeneity was found in any of the analyses.

Conclusion: There were no differences regarding frequency of symptomatic recurrences, reoperations or medical complications in patients who were maintained in a flat position compared with those whose bed header was elevated during the postoperative course. Despite there being consistency between the results, there is a potential risk of bias; thus proscribing definitive recommendations until studies with higher methodological quality are available.

© 2013 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los hematomas subdurales crónicos (HSDC) son una condición relativamente frecuente en la práctica neuroquirúrgica, cuya incidencia anual en la población adulta es de aproximadamente 1,7 a 16,3 por cada 100.000 habitantes¹⁻³. Su frecuencia es aún mayor en pacientes de edad avanzada, así como en aquellos que presentan otras características médicas o anatómicas, tales como atrofia cortical, espacios subaracnoideos amplios⁴, inestabilidad postural, dificultades para la marcha, secuelas neurológicas motoras, enfermedades osteoarticulares, epilepsia, o que reciben tratamientos con antiagregantes o anticoagulantes por enfermedades cardiovasculares⁴⁻⁸. Adicionalmente, los pacientes con estas condiciones tienen mayor riesgo de recurrencias, así como de complicaciones médicas que pueden alterar el curso postoperatorio inmediato y aumentar la mortalidad a largo plazo^{5,6}.

Varios estudios observacionales han demostrado que cerca del 20% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de HSDC pueden experimentar alguna complicación médica que no se relaciona directamente con el procedimiento^{3,9,10}. Las más frecuentes son pulmonares, tales como las neumonías y las atelectasias, seguidas por las gastrointestinales y las infecciones genitourinarias⁹. Algunos autores han sugerido que la elevación temprana de la cabecera y la movilización temprana podrían favorecer la prevención de estas complicaciones; especialmente aquellas que se asocian al decúbito prolongado, tales como las atelectasias, neumonías y enfermedades tromboembólicas venosas^{1,9,11}. Teóricamente, la elevación de

la cabecera tiene otros beneficios tales como reducir la presión intracraneal y disminuir el gradiente de presión oncótica asociado con la recurrencias de los hematomas^{12,13}. Adicionalmente, se ha postulado que podría disminuir la presión hidrostática de los vasos anómalos ubicados en la membrana externa del hematoma y, por tanto, evitaría la reacumulación de material hemático en el espacio subdural¹⁴. Sin embargo, otros autores han recomendado mantener al paciente en decúbito supino, con la cabecera plana, con el fin de promover el drenaje, la reexpansión cerebral y ocluir el espacio subdural^{1,9}.

En las últimas 2 décadas se han publicado varios estudios observacionales^{1,9}, así como estudios controlados aleatorizados^{2,15-17} que han examinado los efectos del posicionamiento en pacientes operados por HSDC mediante trepanación; sin embargo sus resultados han sido variables. El presente metaanálisis tiene como objetivo principal comparar el posicionamiento de la cabecera en referencia al riesgo de recurrencias y complicaciones, analizando selectivamente los ensayos clínicos.

Métodos

La revisión sistemática de la literatura se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹⁸, mientras que el metaanálisis se desarrolló siguiendo la normativa Quality of Reporting of Meta-analyses (QUOROM)¹⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071354>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071354>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)