



Investigación clínica

Hematoma subdural crónico en pacientes jóvenes

Miguel Gelabert-González*, Carla Friero-Dantas, Ramón Serramito-García,
Lucía Díaz-Cabanas, Eduardo Aran-Echabe, María Rico-Cotelo y Alfredo García-Allut

Servicio de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago, La Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de abril de 2012

Aceptado el 3 de agosto de 2012

On-line el 15 de noviembre de 2012

Palabras clave:

Coagulopatía

Edad

Factores de riesgo

Hematoma subdural crónico

Quiste aracnoideo

Tomografía computarizada

RESUMEN

Objetivos: Analizar las características demográficas, clínicas, radiológicas y los resultados quirúrgicos de una serie de pacientes jóvenes con hematoma subdural crónico.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo que incluye 42 pacientes con edad inferior a 40 años diagnosticados y tratados quirúrgicamente de un hematoma subdural crónico durante un período de 30 años (1982-2011).

Resultados: La serie consta de 32 varones y 10 mujeres con una edad media de $29,3 \pm 8,9$ años (intervalo 4-39). El período transcurrido entre el traumatismo y el inicio de la sintomatología fue de $33,4 \pm 9,7$ días (intervalo 19-95). Los principales síntomas de presentación fueron la cefalea (59,5%) y las crisis comiciales (21,4%), y los factores predisponentes más frecuentes fueron tener implantada una derivación ventrículo-peritoneal en 5 (11,9%) casos y los trastornos hematológicos en otros 5 (11,9%) pacientes. El hematoma fue derecho en 21 pacientes (50%), izquierdo en 19 (45,3%) y bilateral en los restantes 2 (4,7%). Se produjeron 2 complicaciones postoperatorias: un caso de recidiva y un hematoma subdural agudo sobre la cavidad del hematoma. No se produjeron muertes relacionadas con el tratamiento.

Conclusiones: El hematoma subdural crónico es una patología poco frecuente en las primeras décadas de la vida. Afecta con mayor frecuencia a los varones, y la forma de presentación más habitual es la cefalea. Los índices de recidiva y las complicaciones postoperatorias son significativamente inferiores que las presentes en otros rangos de mayor edad.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Chronic subdural hematoma in young patients

ABSTRACT

Keywords:

Coagulopathy

Age

Risk factors

Chronic subdural haematoma

Arachnoid cyst

Computed tomography

Objective: The objective of this study was to analyse demographic, clinical and radiological findings and surgical results in a series of chronic subdural haematomas (CSDH) in young adult patients.

Patients and methods: This retrospective study included 42 patients under 40 years of age who were diagnosed and surgically treated for a CSDH during a 30-year period (1982-2011).

Results: Of the 42 cases analysed, 32 were males and 10 were females, and the mean age at diagnosis was 29.3 ± 8.9 years (range: 4 to 39 years). The mean interval from trauma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguel.gelabert@usc.es (M. Gelabert-González).

to appearance of clinical symptoms was 33.4 ± 9.7 days (range: 19 to 95 days). The main symptoms were headache (59.5%) and seizures (21.4%), and the most frequent predisposing factors were ventriculoperitoneal shunting in 5 (11.9%) patients and haematological disorders in another 5 (11.9%) cases. CSDH was right-sided in 21 cases (50%), left-sided in 19 cases (45.3%) and bilateral in the remaining 2 patients (4.7%). Postoperative complications occurred in 2 patients (1 recurrence and 1 acute subdural haematoma).

Conclusions: CSDH is a rare pathology during the first decades of life. It mainly affects males and headache is usually the first symptom. Prognosis is good in young patients, since postoperative complications and recurrences are less frequent at this age than in older populations.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El hematoma subdural crónico (HSC) constituye una de las patologías más frecuentes en los servicios de neurocirugía. Se trata de un proceso que afecta fundamentalmente a personas de edad avanzada, sobre todo a partir de la séptima década de la vida. La oficina del censo de Estados Unidos, en su informe del año 2001, vaticina que la población mundial mayor de 65 años se duplicará entre los años 2000 y 2030, y como consecuencia el HSC tendrá cada vez mayor presencia en el trabajo neuroquirúrgico^{1,2}. Este incremento progresivo de la edad de la población podemos observarlo al analizar la edad de los pacientes en las diferentes series de HSC a lo largo de los últimos 30 años. Sambasivan³, en su serie de 2.300 pacientes estudiados entre los años 1966-1996, observa que el 50% de sus casos se encuentran entre las décadas cuarta y quinta de la vida. En las recientes revisiones de Delgado-López et al.⁴ y de Miranda et al.⁵, con pacientes tratados en el primer decenio de este siglo, las edades medias de los pacientes intervenidos fueron de 78 y 80,6 años, respectivamente.

En nuestro país se da una situación similar. En los años setenta del siglo XX, en la serie de Sánchez et al.⁶, la edad media de sus pacientes fue de 49 años; en la siguiente década se encontraba alrededor de los 65 años^{7,8}, y a finales del siglo pasado, de 68 años⁹. En la última serie publicada con pacientes españoles, correspondientes a la primera década de este siglo, la edad media de estos se encuentra en 77 años¹⁰.

Aunque en la literatura podemos encontrar cada vez más referencias sobre el diagnóstico y tratamiento del HSC en pacientes de edad avanzada¹¹, son muy escasas las publicaciones sobre los HSC en la población más joven¹²⁻¹⁴, ya que en este grupo de edad no es habitual observar 2 de los principales factores predisponentes para el desarrollo de un HSC: la atrofia cerebral y la ingesta de fármacos que interfieran en la hemostasia.

En este trabajo se analizan las características clínicas, de imagen y tratamiento de una serie de 42 pacientes menores de 40 años diagnosticados y tratados en nuestro servicio por un HSC. Se realiza una revisión de la literatura y se comparan los resultados obtenidos en nuestra serie con otras similares en cuanto a edad recogidas de la literatura. Así mismo se contrastan los resultados obtenidos con otras series de pacientes de edad avanzada.

Pacientes y método

Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo sobre una serie de 42 pacientes menores de 40 años, diagnosticados y tratados quirúrgicamente de un HSC a lo largo de un periodo de 30 años (1982-2011). Se han excluido de la revisión los niños menores de 4 años, ya que las características de los HSC en las primeras etapas de la vida son fisiopatológicamente distintas a otros grupos etarios¹².

Analizamos las características epidemiológicas, los antecedentes personales, los síntomas de inicio y el tiempo de evolución. La situación clínica de los pacientes se estableció de acuerdo con la escala de Markwalder¹⁵:

- Grado 0: ausencia de déficits neurológicos.
- Grado 1: paciente consciente y orientado y con sintomatología mínima como cefalea; ausencia o déficit neurológico mínimo, tal como asimetría en los reflejos.
- Grado 2: paciente confuso y desorientado con déficit neurológico variable.
- Grado 3: paciente estuporoso pero con respuesta a estímulos dolorosos, déficit neurológico grave.
- Grado 4: paciente en coma sin respuesta a estímulos dolorosos, posturas de descerebración o decorticación.

Todos los pacientes fueron diagnosticados empleando tomografía computarizada (TC), y la arquitectura interna del hematoma fue evaluada según la clasificación de Nakaguchi et al.¹⁶ (homogéneo, laminar, separado o de doble densidad y trabecular) (fig. 1); así mismo se determinaron la desviación de la línea media y el volumen del hematoma, que se determinó empleando el método descrito por Gebel et al.¹⁷ usando la fórmula: $A \times B \times C / 2$, donde A es la longitud máxima del hematoma, B el grosor máximo y C se obtiene multiplicando el número de cortes en los que se observa el hematoma por el espesor de los cortes.

Todos los pacientes (excepto 2) fueron tratados mediante la realización de uno o 2 agujeros de trépano, lavado de la cavidad e implantación de un drenaje subdural mantenido entre 2 y 4 días, dependiendo del volumen de drenaje obtenido. Se indicó la intervención quirúrgica en los pacientes sintomáticos con imagen radiológica de HSC con efecto de masa.

En todos los casos se realizó TC de control postoperatorio entre 24-48 h después de la intervención. Se definió recidiva del hematoma la situación en la que se asociaba deterioro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071532>

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