



Hematoma subdural crónico en pacientes ancianos

Chronic subdural hematoma in elderly patients

Yorkiel Castellanos Bertot¹

Endrys Duarte Santana²

¹Residente de segundo año de Neurocirugía. Hospital general Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba.

²Especialista de primer Grado de Neurocirugía. Hospital general Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El hematoma subdural crónico fue documentado por el médico alemán Johann J. Wepfer en 1657, cuando al realizar una necropsia de un paciente con sospecha de accidente cerebrovascular, encontró un quiste subdural lleno de sangre. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, su incidencia se puede duplicar en la población mayor de 65 años. Objetivo: caracterizar los pacientes con hematomas subdurales crónicos mayores de 65 años, atendidos en el Hospital General Docente Agostinho Neto en la provincia de Guantánamo en el periodo 2017-2020.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, de un universo de 145 pacientes, se tomó una muestra aleatoria simple de 50 pacientes. Las variables: edad, sexo, localización, escala de Glasgow al ingreso, sintomatología según la escala de Markwalder, presencia de complicaciones, tiempo hasta el inicio de síntomas tiempo quirúrgico, anestesia utilizada, resultados neuroquirúrgicos según escala de Glasgow.

Resultados: existe un predominio de los pacientes del sexo femenino (n=40 80%). Cabe destacar que la mayoría de los pacientes tuvieron una localización bilateral de las lesiones (n=12 24%) Al determinar el estado neurológico de los pacientes según la escala de Makwalder, se destacó la mayor cantidad de

pacientes en el Grado I (n=20 40%). En tanto la mayoría de los pacientes refirieron antecedentes de trauma (n=40 80%). La mayoría de los pacientes inició con los síntomas de la enfermedad a menos de 1 mes del evento traumático (n=23 46%).

Conclusiones: el correcto diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural crónico, ayuda a la evolución satisfactoria de los pacientes aquejados por esta entidad.

Palabras clave: hematoma cerebral, hematoma subdural crónico, ancianos.

ABSTRACT

Introduction: The chronic subdural hematoma was documented by the German physician Johann J. Wepfer in 1657, when performing an autopsy on a patient suspected of having a cerebrovascular accident, he found a subdural cyst filled with blood. According to data from the World Health Organization, its incidence can double in the population over 65 years of age. Objective: to characterize patients with chronic subdural hematomas over 65 years of age, treated at the Agostinho Neto General Teaching Hospital in the province of Guantánamo in the period 2017-2020.

Methods: a descriptive, cross-sectional study of a universe of 145 patients was carried out, a simple random sample of 50 patients was taken. The variables: age, sex, location, Glasgow scale on admission, symptoms according to the Markwalder scale, presence of complications, time until the onset of symptoms, surgical time, anesthesia used, neurosurgical results according to the Glasgow scale.

Results: there is a predominance of female patients (n=40 80%). It should be noted that most of the patients had a bilateral location of the lesions (n=12 24%). When determining the neurological status of the patients according to the Markwalder scale, the largest number of patients in Grade I stood out (n= 20 40%). While most of the patients reported a history of trauma (n=40 80%). Most of the patients started with the symptoms of the disease less than 1 month after the traumatic event (n=23 46%).

Conclusions: the correct diagnosis and treatment of chronic subdural hematoma helps the satisfactory evolution of patients suffering from this entity.

Keywords: brain hematoma, chronic subdural hematoma, elderly.

INTRODUCCIÓN

El hematoma subdural crónico (HSDc) fue documentado por el médico alemán Johann J. Wepfer en 1657, cuando al realizar una necropsia de un paciente con sospecha de accidente cerebrovascular, encontró un quiste subdural lleno

de sangre, lo cual podía corresponder a un hematoma subdural. Sin embargo, se le atribuye la descripción formal al Dr. Virchow, en 1857, el cual lo llamó una paquimeningitis hemorrágica, ya que se pensaba que ocurría por inflamación de la duramadre. En el siglo XX se comenzó a aceptar la etiología traumática como la más común de esta entidad.¹

El término fue continuado por Putman y Cushing, en 1925, y fue apoyado en 1972 por Watanabe et al., quienes crearon el primer modelo animal, introduciendo líquido cefalorraquídeo y sangre coagulada en el espacio subdural en perros y monos. Posteriormente, en 1974, este modelo fue controvertido, dado que se planteó que no era necesario la presencia de líquido cefalorraquídeo para formar membranas características del hematoma subdural, sino que se creaba tanto una cápsula biológica a partir de la función de la fibrina y el tejido granuloso como una hemorragia recurrente. A partir de esto, comenzaron diferentes hipótesis respecto de lo que podría causar un HSDc, las cuales hasta el día de hoy siguen siendo profundamente estudiadas.²

La incidencia del hematoma subdural crónico (HSC) está entre un 8,2 % y 14 % por cada 100 000 habitantes por año, con una edad media de 76,8 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), su incidencia se puede duplicar en la población mayor de 65 años entre los años 2010 y 2050. Afecta predominantemente a los varones, con una relación de 3:1 en todos los grupos de edad.³

El trauma que da lugar al HSC suele pasar inadvertido y en ocasiones no existe, sino que se debe a la rotura espontánea de vasos venosos que sangran lentamente y hacen que la sintomatología no sea percibida inicialmente,² sobre todo en pacientes con afectación de la esfera cognitiva. Solo la mitad de las personas que presentan un hematoma subdural refieren antecedente de un trauma en la cabeza directo o una caída con una lesión craneal.⁴

Su elevada frecuencia también está vinculada con el envejecimiento poblacional presente en gran parte del mundo y el consecuente incremento del uso de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes que demandan las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, con una alta incidencia en la tercera edad.⁵

Cuba se ha convertido en el país más envejecido de Latinoamérica. El estudio de las lesiones propias de este estado de la vida se hace necesario para conocer la incidencia del fenómeno en la población cubana.

En la provincia de Guantánamo no se han realizado estudios acerca de los hematomas subdurales crónicos. Por lo que el objetivo de esta investigación es: caracterizar los pacientes con hematomas subdurales crónicos mayores de 65 años, atendidos en el Hospital General Docente Agostinho Neto en la provincia de Guantánamo en el periodo 2017-2020.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal retrospectivo, y tras la revisión de las historias clínicas e informes operatorios de un universo de 145 pacientes, se tomó una muestra aleatoria simple de 50 pacientes, los cuales fueron atendidos en el Hospital General Docente Agostinho Neto en la provincia de Guantánamo en el periodo 2017-2020.

VARIABLES

Las variables utilizadas para el estudio fueron: edad, sexo, localización de la lesión, escala de Glasgow al ingreso, sintomatología presentada según la escala de Markwalder, presencia de complicaciones, tiempo hasta el inicio de los síntomas tiempo quirúrgico anestesia utilizada, resultados neuroquirúrgicos según escala para resultados de Glasgow.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó el programa informático de Microfoft Word 2010 para registrar la información y SPSS 23.1 para tabular los datos y obtener los resultados. Así como medidas de resumen dentro las que se encuentran el número (n), por ciento (%), desviación típica (DT), promedio (X).

Medidas de inferencia estadística como el Chi cuadrado de Pearson (X^2) y estadígrafos como Gamma (G), odds ratio (OR), intervalos de confianza (IC).

ÉTICA

Se guardaron los principios de la ética médica y profesional, en el manejo de la información para el estudio. Con la autorización del Consejo Científico de la institución para la realización y posterior publicación de la investigación presentada.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa un predominio de los pacientes del sexo femenino (n=40 80%), con un promedio de 73,5 años que se desvía $\pm 17,8$ años de la media. El estadígrafo gamma arrojó un valor de 0,6 que deriva en una relación positiva proporcional entre la edad y la ocurrencia del fenómeno.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos etarios G=0,6	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
65-74	1	2,0	11	22,0	12	24,0
75 +	9	18,0	29	58,0	38	76,0
Total	10	20,0	40	80,0	50	100,0
X	80		73,5		77,4	
DT	10,8		17,8		14,5	
OR	4,5		7,3			
IC	67,8-79,5		65,2-76,0			

$$X^2 = 22,5 \text{ p } 0,005$$

Cabe destacar que la mayoría de los pacientes tuvieron una localización bilateral de las lesiones (n=12 24%)

Tabla 2. Pacientes según escala de Glasgow y localización de la lesión

Localización	Escala de Glasgow						Total	
	14-15		9-13		8			
Bilateral	9	18	2	4	1	2		
Frontal	0	,0	0	,0	1	2	1	2
Frontal Derecha	1	2	0	,0	1	2	2	4
Fronto-temporal derecha	1	2	0	0	1	2	2	4
Fronto-parietal derecha	3	6	0	0	0	0	3	6
Fronto-parietal izquierda	3	6	0	0	0	0	3	6
Fronto-parieto- occipital derecha	2	4	0	0	0	0	2	4
Fronto-parieto- occipital izquierda	4	8	1	2	0	0	5	10
Fronto-parieto- temporal derecha	2	2	1	2	0	0	3	6
Fronto-parieto- temporal izquierda	1	2	0	0	0	0	1	2
Parieto- temporal derecha	1	2	0	0	0	0	1	2
Parieto-temporal izquierdo	1	2	0	0	0	0	1	2
Parieto- occipital izquierda	3	6	2	4	0	0	5	10
Hemisférico derecho	5	10	2	4	0	0	7	14
Hemisférico izquierdo	0	0	3	6	0	0	1	2
Total	35	70	11	22	4	8	50	100

Al determinar el estado neurológico de los pacientes según la escala de Makwalder para evaluar la sintomatología presentada se observó que de las cuatro posibles clasificaciones Grado I (n=20 40%), Grado II (n=15 30%), Grado III (n=10 20%), Grado IV (n=10 20%), Grado V (n=5 10%) se destacó la cantidad de pacientes en el Grado I.

En tanto la mayoría de los pacientes refirieron antecedentes de trauma (n=40 80%), un número considerable de pacientes refiere el inicio de los síntomas a 1 mes del evento traumático (n=23 46%)

Tabla 3. Pacientes según tiempo de inicio de los síntomas y antecedentes de trauma

Antecedentes de trauma	Tiempo de inicio de los síntomas						Total	
	menos de 1 mes		1- 3		+3			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No refiere	4	8,0	3	6,0	3	6,0	10	20,0
Si refiere	19	38,0	14	28,0	7	14,0	40	80,0
Total	23	46,0	17	34,0	10	20,0	50	100,0

En tanto 20 (40%) pacientes tuvieron un tiempo quirúrgico de más de 60 minutos, no existió complicaciones en la mayoría de los pacientes estudiados (n=44 88%).

Tabla 4. Pacientes según tiempo quirúrgico y presencia de complicaciones

Tiempo quirúrgico (minutos)	Presencia de complicaciones				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Menos de 30	12	24,0	1	2,0	13	26,0
30-60	17	34,0	0	0	17	34,0
Más de 60	15	30,0	5	10,0	20	40,0
Total	44	88,0	6	12,0	50	100,0

La mayoría de los pacientes inició con los síntomas de la enfermedad a menos de 1 mes del evento traumático (n=23 46%), ubicándose tras el tratamiento quirúrgico en el nivel I (n=45 90%).

Tabla 5. Pacientes según tiempo de inicio de la sintomatología y resultados neuroquirúrgicos

Tiempo de inicio de los síntomas	Escala de Glasgow de resultados				Total	
	V		I			
	N	%	N	%	N	%
menos de 1 mes	19	38,0	4	8,0	23	46,0
1- 3	16	32,0	1	2,0	17	34,0
+3	10	20,0	0	0	10	20,0
Total	45	90,0	5	10	50	100

$$X^2=25,7$$

DISCUSIÓN

En el caso del hematoma subdural crónico, la edad es una variable que juega uno de los papeles más importantes, en estudios realizados por Martínez Pérez⁽⁶⁾ y Lisaga⁽⁷⁾, concuerdan con los resultados obtenidos por los investigadores, pues con la edad están condicionados un número considerable de

enfermedades neurológicas, por los cambios en la arquitectura cerebral. La incidencia de la enfermedad en el femenino en muchas literaturas, no coincide con los resultados expuestos ^(8, 9), pues las estadísticas internacionales, plantean que el Hematoma subdural crónico traumático es más usual en los pacientes del sexo masculino, por la exposición de los mismos a diferentes actividades que condicionan la aparición de lesiones traumáticas a diferentes niveles.

La localización del hematoma es fundamental para el abordaje quirúrgico de esta lesión hemorrágica, diferentes autores ^(10, 11) plantean disímiles ubicaciones de los hematomas subdurales crónicos, en este caso particular se observó un mayor número de pacientes con una localización bilateral de la lesión, en artículos publicados por Gelabert⁽¹²⁾ y Ferreira⁽¹³⁾ se expresan resultados similares a los expuestos. El comportamiento del fenómeno pudiera explicarse por los mecanismos fisiopatológicos relacionados con la enfermedad ⁽¹⁴⁾.

El hematoma subdural crónico semiológicamente es una entidad que puede expresarse con cuadros que pueden ir desde asintomáticos hasta aparatosos por su localización y las estructuras que puede comprometer, la escala de Markwalder es un instrumento que sirve para la gradación sencilla de la sintomatología presentada ⁽¹⁵⁾, estudios de García Gonzales ⁽¹⁶⁾ se muestran resultados similares a los expuestos con la mayor cantidad de pacientes en los primeros grados de la escala en sintonía con el nivel de compresión cerebral que estos presentaba.

Por lo general los pacientes con dicha entidad, no recuerdan la situación (trauma) que los llevó a padecer un hematoma subdural crónico, esta es argumentada por los familiares, sobre todo por las enfermedades asociadas derivadas de la edad o por trastornos adictivos como el alcoholismo que conducen al llamado síndrome de Korsakoff. En el estudio en cuestión se observa que en mayor medida existe una referencia de trauma, hecho que concuerda con estudios realizados por Figueredo Acosta ⁽¹⁷⁾ y Cruz Neto ⁽¹⁸⁾, estas investigaciones describen la mayor cantidad de pacientes con antecedentes de trauma menor, en el caso de Figueredo Acosta, con un mayor nivel de complejidad, pero de una forma muy acertada para apoyar la investigación presentada Cruz Neto presenta un metanálisis del pacientes atendidos con hematomas subdurales crónicos donde describe la preeminencia de la lesiones traumáticas descritas en los diferentes casos.

El tiempo que se demora en la intervención quirúrgica también puede determinar el éxito del proceder quirúrgico, con la no aparición de complicaciones subsecuentes. En estudios realizados por Castro Pico ⁽¹⁹⁾ y Quevedo Guillermo ⁽²⁰⁾ muestran la íntima relación del tiempo quirúrgico y la aparición o no de complicaciones, hechos que concuerdan con la investigación presentada.

En disímiles artículos publicados ⁽²¹⁻²³⁾ se observa la relación entre el tiempo de evolución del hematoma subdural crónico y el resultado final a la salida del paciente. La investigación presentada muestra que, a menor tiempo de

evolución de la enfermedad, mejores resultados se presentan tras la intervención quirúrgica, lo que concuerda con la información analizada en la literatura científica revisada.

Las limitaciones del estudio estuvieron dadas por la imposibilidad de registro del seguimiento de estos pacientes y el análisis, de series cronológicas relacionada con la enfermedad, que sentaran las bases de próximas investigaciones.

Se puede concluir que el correcto diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural crónico, ayuda a la evolución satisfactoria de los pacientes aquejados por esta entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong-Achi X, Cabrera D. Patogénesis y fisiopatología del hematoma subdural crónico. *Rev Mex Neuroci*. 2016. 17(4):78-85.
2. Sahyouni R, Goshtasbi K, Mahmoodi A, Tran D, Chen J. Chronic subdural hematoma: a historical and clinical perspective. *World Neurosurg*. 2017;108:948-53.
3. Pérez Rodríguez RM, Cairo Sáez G, Rodríguez Monteagudo JL. Chronic subdural hematoma without evidence of previous trauma. *Medicentro Electrónica [Internet]*. 2018 Sep [citado 2021 Oct 19] ; 22(3): 297-300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300016&lng=es.
4. Vargas-Urbina John F., Saal-Zapata G, Rodriguez-Varela R. Uso de la embolización de la arteria meníngea media en recidiva de hematoma subdural crónico. *Acta méd. Peru [Internet]*. 2020 Oct [citado 2021 Oct 19]; 37(4): 511-517. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400511&lng=es
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1825>.
5. Lacerda Gallardo AJ; Abreu Pérez, D; Ripoll Pineda, NA. Componentes electrolíticos y gasométricos del hematoma subdural crónico. *Rev Cub Neuro y Neuroc. [Internet]* sep. 2021. [citado 2021 Nov 5]; 11, (2). Fecha de acceso: 20 oct. 2021. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/432/631>
6. Martinez-Perez R, Rayo N, Tsimpas A. Embolización endovascular de la arteria meníngea media para el tratamiento de hematomas subdurales crónicos: efectividad, seguridad y controversia actual. Revisión sistemática. *Neurología [Internet]*. 2020 Jul 7 [citado 2021 Nov 5]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348532030133X>
7. Lizana J, Aliaga N, Basurco A. Hematoma subdural crónico: Una patología común de manejo complejo. *Surgical Neurology International*. 2021 Aug 9;12:S1–16.

8. Gallardo ÁJL, Pérez DA, Pineda NAR. Componentes electrolíticos y gasométricos del hematoma subdural crónico. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía [Internet]. 2021 Sep 19 [cited 2021 Nov 5];11(2). Available from: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/432/631>
9. Santos MD, Filipe E. Estudio pronóstico de dos técnicas quirúrgicas en el hematoma subdural crónico. uvadocuvas [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 9]; Available from: <https://uvadocuvas.es/handle/10324/47621>
10. Riascos Bastidas YA, Yandún Inchuchala ML. Características clínicas del hematoma epidural y subdural en pacientes, posterior a accidentes de tránsito en el Hospital Abel Gibert Pontón, período 2016 a 2018 [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2019 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43626>
11. Iglesias Román BD, Arciniegas Y, Bastidas G. Concausalidad en un caso clínico de hematoma subdural. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Nov 01]; 34(2): 113-117. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200113&lng=en
12. Gelabert-González M, Arán-Echabe E, Bandín-Diéguéz FJ, Santín-Amo JM, Serramito-García R, Prieto-González Á, et al. Hematoma subdural crónico bilateral: análisis de una serie de 190 pacientes. Neurocirugía. 2016 May;27(3):103–11. [citado 2021 Nov 5] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130147315001013>
13. Ferreira J. Mestrado integrado em medicina. Impacto do levante precoce pós-operatório nos resultados funcionais dos doentes submetidos a drenagem de hematoma subdural crónico [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 5]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128383/2/411601.pdf>
14. Andrade López A, Blanco Teheran C, Ortega R, Rafael L, Salazar M. Hematoma subdural crónico: atención neurointensiva Chronic subdural haematoma: neurocritical assistance PUNTOS CLAVE. 2018;17(2):86–91. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cies182n.pdf>
15. Oa GG, Se FF, García-González Ag. Chronic Subdural Hematoma at General Hospital “María Ignacia Gandulfo” from Comitán, Chiapas. (Epidemiological, etiological, clinical and resolute characteristics) AN Archivos de Neurociencias (Mex) INNN [Internet]. 2019;24(6). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane193a.pdf>
16. Pastor AB, Saborit DDC, Padín MES, Vidal RV, Ramírez DMM, Torres AD. Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico. Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García” [Internet]. 2021 Apr 28 [cited 2021 Nov 6];9(1):106–21. Available from: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e638/621>
17. Figueredo Acosta H. Casos clínicos sobre tratamiento conservador del hematoma subdural crónico. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Nov 06] ; 50(2): e940. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200030&lng=es. Epub 01-Ago-2021

18. Neto JC, Barros L de O, Morais SSF de. Assistência ao Hematoma Subdural Crônico: Perfil de pacientes e diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Jul 22 [cited 2021 Nov 6];10(9):e13110917915–e13110917915. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17915/15973>
19. Castro Pico ME. Manejo anestésico de Hematoma Subdural bilateral en paciente anciano a propósito de un caso. coreacuk [Internet]. Available from: <https://core.ac.uk/reader/235988710>
20. Quevedo Guillermo RE. Efectividad de la anestesia total intravenosa (TIVA) comparada con anestesia general balanceada en pacientes intervenidos quirúrgicamente por hematoma subdural. dspaceunitruedupe [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 7]; Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16380>
21. Sikahall-Meneses E, Salazar-Pérez N, Sandoval-Bonilla B. Hematoma subdural crónico. Análisis retrospectivo de una serie de 100 casos. Cir Ciruj [Internet]. 2008 [cited 2021 Nov 7];76:199–203. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc083b.pdf>
22. Pérez-Pérez R, Pujol-Castañeda Y, Dueñas-Castillo J, Rodríguez-Villalonga O. Características del hematoma subdural crónico. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2021]; 11 (1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/122>
23. Vazquez E, Vilariño A. Hematomas subdurales subagudos. ¿Solo dos trépanos? Neuropinamar [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 7];30:1–4. Available from: <https://www.aanc.org.ar/ranc/files/original/1385d7ead09d70e5cb78ff561b924270.pdf>