

7.- HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO

El hematoma subdural es la colección de sangre en el espacio subdural. El hematoma epidural es la colección de sangre entre la tabla interna del cráneo y la duramadre.

EPIDEMIOLOGÍA. El hematoma subdural agudo se asocia hasta en un 50% con traumatismo craneoencefálico severo y el epidural en 1%, con la característica de que se asocia en el epidural a fractura craneal de un 65% a 90%, lo cual explica el desgarro de la arteria meníngea media o sus ramas.

FISIOPATOLOGÍA. El hematoma subdural es originado por hemorragia de las venas puente entre la superficie cerebral y los senos venosos o también por el sangrado de los vasos corticales. El hematoma epidural es causado por lesión de los vasos sanguíneos duros en especial la arteria meníngea media.

CLASIFICACIÓN. El hematoma subdural se puede clasificar por el tiempo de evolución: los agudos son los que se presentan en las primeras 72 horas, los subagudos entre los 4 días y las 3 semanas, y los crónicos generalmente después de las 3 semanas hasta tres o cuatro meses. La mayoría de los hematomas epidurales son agudos.

CUADRO CLÍNICO. Depende de la rapidez de la formación del hematoma, además de la lesión sobre la corteza cerebral. Puede presentarse como pérdida del estado de alerta, así como con datos de hipertensión intracraneal, además puede haber lesión de nervios craneales tales como el tercer nervio con alteración del diámetro pupilar con anisocoria hasta en un 50% por midriasis del lado de la colección hemática, papiledema en un 15%, paresia del VI nervio en un 5% de los casos y hemiparesia en un 50%. En el hematoma epidural los síntomas suelen ser rápidamente progresivos.

ESTUDIOS DE GABINETE. La tomografía computarizada es el estándar de oro, la imagen por tomografía de un hematoma subdural, es una imagen hiperdensa que sigue la convexidad de la corteza, con desplazamiento de las estructuras de la línea media hacia el lado opuesto y colapso del sistema ventricular ipsilateral.

En los traumatismos craneales está indicada la placa simple de cráneo para descubrir los trazos de fractura que sugieran laceración de algún vaso en el caso de los hematomas epidurales, en la

tomografía computarizada los hematomas epidurales producen una imagen hiperdensa biconvexa entre el cráneo y el cerebro.

TRATAMIENTO. El tratamiento de los hematomas subdurales casi siempre es quirúrgico, excepto en aquellos menores de 5 mm. siempre y cuando no produzcan efecto de masa, no den síntomas ni signos

focales ni de hipertensión intracraneal.

El tratamiento quirúrgico en los hematomas subdurales agudos consiste en una craneotomía tan amplia como sea la colección hemática la cual se remueve y se hace hemostasia cuidadosa. En los hematomas subdurales crónicos el drenaje se hace por medio de trépanos a través de los cuales se evacua la colección hemática, la cual ya es líquida. Cuando la corteza no reexpande después de 3 semanas de operado y además se identifica la presencia de membranas como consecuencia de la cronicidad del hematoma, se tiene que hacer craneotomía para la extirpación de las mismas.

El hematoma epidural es una verdadera urgencia neuroquirúrgica por lo que es necesario realizar craneotomía o craniectomía si es que persiste la hipertensión intracraneal. En caso de no contar con tomografía diagnóstica se harán trépanos exploradores guiados por los datos clínicos de localización.

PRONÓSTICO. La mortalidad en los hematomas subdurales agudos oscila entre un 50 y un 90% según la oportunidad de la cirugía. En los hematomas epidurales es de un 20 hasta un 55%, el mejor pronóstico lo tiene el hematoma subdural crónico o subagudo.

COMPLICACIONES. Puede presentarse resangrado, fístula de líquido cefalorraquídeo o neuroinfección

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivas JJ, Lobato RD, Sarabia R, et al. Extradural hematoma: Analisis of factors influencing the courses of 161 patients. Neurosurgery 1988; 23:4451.
2. Riesgo P, Piquer J, Botella C, et al. Delayed Extradural Hematoma Alter Mild Head Injury: Report of Three Cases. Surg Neurol 1997; 48: 226-231.
3. Drapkin AJ. Chronic Subdural Hematoma: Pathophysiological Basis for Treatment. Br J Neurosurg 1991; 5: 467-473.

4. Hamilton MG, Frizzell JB, Tranmer BI. Chronic Subdural Hematoma: Their Role for Craniotomy Reevaluated. *Neurosurgery* 1993; 33: 67-72.
5. Ernestus RI, Beldzinski P, Lanfermann H, et al. Chronic Subdural Hematoma: Surgical Treatment and Outcome in 104 Patients. *Surg Neurol* 1997; 48: 220-225.

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN HEMATOMA SUBDURAL Y EPIDURAL

