



## Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico

Medical guideline for treatment of chronic subdural hematoma

Sr. Director:

*Hemos leído el reciente trabajo publicado en su revista por A. Barbosa y colaboradores, titulado: "Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico"<sup>(1)</sup> y nos gustaría hacer algún comentario a este, ya que en nuestro Hospital tenemos una larga y amplia experiencia en el tipo de patología investigada.<sup>(2,3)</sup>*

*En primer lugar, deseamos felicitar a los autores(as) por la elaboración del protocolo. Consideramos que el hematoma subdural crónico (HSC) es una patología con la suficiente entidad y repercusión social para que exista una guía o protocolo para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, pues en numerosos hospitales no disponemos de ella. No podemos olvidar que Balser y otros<sup>(4)</sup> calculan que, debido al envejecimiento progresivo de la población, en el año 2030 se operarán en Norteamérica unos 60 000 HSC, situación que contribuirá a aumentar la frecuencia de dicha patología neuroquirúrgica, en nuestra opinión calculamos que podría extenderse a todos los países. Además, el HSC en esta población mayor, tiene niveles altos de mortalidad y reduce de manera notable las expectativas de vida.*

*Nos llama la atención que en la sección introductoria, los autores(as) mencionen a los aneurismas intracraneales rotos o a las malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV) como posibles causas de hematoma subdural crónico. En nuestra serie de este tipo de hematomas y con un número ya cercano a 2 000 pacientes operados, no hemos observado ningún caso de hemorragia subaracnoidea o MAV y se escapa a nuestras observaciones por cuál mecanismo estas patologías puedan dar lugar a los hematomas. Así también, ellos citan a las hemorragias profusas como posibles complicaciones. En nuestra experiencia, solo se han presentado en cuatro casos (0,51 %) y en la reciente revisión de Rahujala y otros, solo representan el 1,1 %. Además, se encuentran por detrás de las recidivas (18 %), las crisis epilépticas (4,8 %),*

### Cómo citar este artículo

Doval-Rodríguez A, Rodríguez-Botana B, Gelabert González M. Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(2):177-9. Acceso: dd/mm/2021. Disponible en:  
<http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/681>

y la infección, con un 3 %.<sup>(5)</sup> Las complicaciones más frecuentes y que más preocupan por su mayor incidencia en estos pacientes, son la médicas al tratarse de pacientes de edad avanzada en su mayoría, y con múltiples comorbilidades sistémicas.

Hay otro aspecto que nos sorprende del protocolo publicado, y es lo referido al manejo del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIE). De acuerdo a nuestra experiencia, consideramos ser excepcional que un paciente con HSC necesite terapia intensiva, y en nuestra revisión, de 1 000 casos con pacientes de todas las edades, sólo 30 pacientes (3 %) se encontraban en un grado 4 de Marwalder y que, por lo tanto -debido a su bajo nivel de conciencia- podrían precisar ingreso en UCIE. Es muy probable que las diferencias entre los sistemas sanitarios a ambos lados del Atlántico, podrían explicar esta diferencia asistencial en el manejo del hematoma subdural crónico en pacientes.

Por último, queremos agradecer a los autores por la revisión de las terapias no quirúrgicas de dicha patología, pues la mayoría de neurocirujanos pensamos siempre en el trépano como única alternativa, y no podemos dejar de lado las terapias no quirúrgicas, entre las que emergen -de forma reciente- la embolización de la arteria meníngea media, a pesar de que sobre esta no tenemos experiencia ni una clara posición al respecto.<sup>(6)</sup>

Atentamente,

Alejandro Doval Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0663-4077>

Brais Rodríguez-Botana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3177-3087>

Miguel Gelabert-González<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-9462-0045>

<sup>1</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas. Santiago de Compostela, España.

## REFERENCIAS

1. Barbosa Pastor A, Calvo Saborit DD, Sánchez Padín ME, Verdial Vidal R, Menéndez Ramírez DM, Domínguez Torres A. Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):106-21. Acceso: 7/05/2021. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/638>
2. Gelabert-González M, Iglesias-Pais M, García-Allut A, Martínez-Rumbo R. Chronic subdural hematoma: surgical treatment and outcome in 1 000 cases. Clin Neurol Neurosurg 2005;107:223-9. Access: 15/01/2020. Available from: <https://doi:10.1016/j.clineuro.2004.09.015>
3. Gelabert-González M, Arán-Echabe E, Bandín-Diéguez FJ, Santín-Amo JM, Serramito-García R, Prieto-González A, García-Allut A. Hematoma subdural crónico bilateral. Neurocirugía. 2016;27:103-11. Acceso: 7/05/2021. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.neucir.2015.07.002>



4. Balse D, Rodgers SD, Johnson B, Shi C, Tabak E, Samadani U. *Evolving management of symptomatic chronic subdural hematoma: experience of a single institution and review of the literature.* *Neurol Res.* 2013;35(3):233-42. Access: 15/01/2020. Available from: <https://doi:10.1179/1743132813Y.0000000166>
5. Rauhala M, Helén P, Huhtala H, Heikkilä P, Iverson GL, Niskakangas T, Öhman J, Luoto TM. *Chronic subdural hematoma-incidence, complications, and financial impact.* *Acta Neurochir.* 2020;162(9):2033-43. Access: 15/01/2020. Available from: <https://doi:10.1007/s00701-020-04398-3>
6. Martínez-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.* De próxima aparición 2021. Acceso: 7/05/2021. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.nrl.2021.03.002>

\*Autor para la correspondencia: [miguel.gelabert.gonzalez@sergas.es](mailto:miguel.gelabert.gonzalez@sergas.es)

