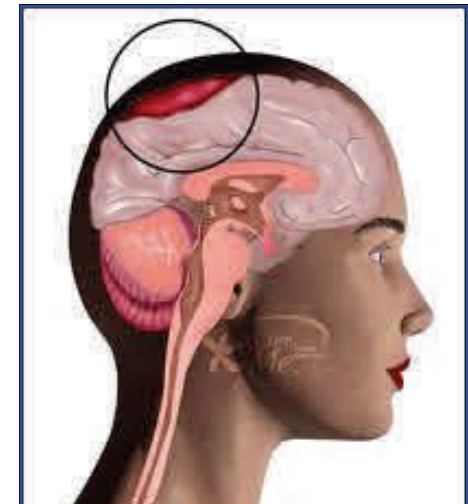


HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROCIRUGÍA | **SENEC**



¿Qué es un HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO?

Es un **acúmulo de sangre** líquida, habitualmente oscura, situada entre el cerebro y las membranas que lo recubren bajo el hueso.

Se produce, generalmente en personas mayores, siendo el **traumatismo craneal** la causa más frecuente (a menudo el golpe es tan leve que ni el paciente ni su familia lo recuerda).

Otras circunstancias como el abuso del alcohol crónico, uso de medicaciones o presencia de enfermedades que alteren la coagulación de la sangre y enfermedades generales, también favorecen su aparición.

Cuando la causa es un traumatismo, el hematoma subdural crónico puede aparecer **semanas incluso meses** tras el golpe. Muchas veces no es necesario un traumatismo directo sobre el cerebro, bastan accesos de tos fuerte o esfuerzos físicos moderados para desencadenarlo.

Los síntomas que produce pueden ser tan variados que simulen prácticamente cualquier enfermedad. Es frecuente el dolor de cabeza, la confusión, alteración del comportamiento, pérdidas de fuerza, dificultad para caminar, incontinencia, alteración del lenguaje, crisis epilépticas.

El diagnóstico se realiza mediante Tomografía Computarizada (**TAC**). La Resonancia Magnética no aporta ventajas desde el punto de vista terapéutico frente a la TAC.

¿En qué consiste la operación?

La operación generalmente se realiza con anestesia local, con un mayor o menor grado de sedación. En ocasiones el estado del paciente obliga a emplear la anestesia general.

Habitualmente se realizan **uno o dos agujeros de trépano** sobre el lugar donde se encuentra el hematoma, dejando que se vacíe lentamente a través de ellos. Posteriormente se dejan insertados en la cavidad donde está el hematoma uno o dos **drenajes** para permitir la salida de restos del hematoma durante los siguientes 2 ó 3 días.

En ciertos casos será necesario **reintervenir** (cuando al poco tiempo la cavidad se rellena de sangre) reabriendo los trépanos o realizando una craneotomía (apertura del cráneo y evacuación del hematoma y sus membranas).

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

¿Cómo es el postoperatorio?

El paciente una vez intervenido vuelve a su cama en la planta de Neurocirugía a las pocas horas. Deberá estar encamado durante pocos días, generalmente hasta la retirada de los drenajes, dando tiempo a que el cerebro se re-expanda lentamente y vuelva a ocupar el sitio del hematoma.

Suele permanecer ingresado alrededor de una semana. En ocasiones se repiten las pruebas de imagen (TAC) si la situación clínica del paciente y su evolución lo requiere.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Son diversas, la más frecuente es la **reaparición** del hematoma en el lugar operado. También puede aparecer un hematoma en el lado contrario cuando la evacuación es demasiado rápida.

No son infrecuentes las **crisis** epilépticas. Otras más infrecuentes son las hemorragias cerebrales, las infecciones o el pneuoencéfalo (atrapamiento de aire en el lugar del hematoma).

El **pronóstico** es peor en los pacientes mayores con otras enfermedades generales añadidas y en aquellos pacientes que acuden a consultar o son traídos al hospital en peor estado.

La Sociedad Española de Neurocirugía ha editado la lista de casi todas las complicaciones, aunque afortunadamente muchas son poco probables.