

## C0233 - HEMATOMAS SUBDURALES CRÓNICOS. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DURANTE UN AÑO

*J.A.Andrés Sanz, J.F. Sánchez Ortega, M. Cobos Domínguez, M. Martín Risco, M. Claramonte de la Viuda, E. Olmos Francisco, J.A. Ruiz Ginés y J.B. Calatayud Pérez*

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es caracterizar la población tratada por hematomas subdurales crónicos en nuestro centro y realizar una valoración del tratamiento recibido y las pruebas de imagen realizadas a dicha cohorte.

**Métodos:** Realización de una base de datos en la que se recogieron los parámetros evaluados al ingreso y al alta: edad, sexo, presencia de anticoagulación/antiagregación previa, escalas funcionales y diversas variables de manejo quirúrgico.

**Resultados:** El número total de casos atendidos en nuestro centro fue de 47. Esto supone una incidencia total sobre la población atendida de 7,23/100.000 habitantes. La edad media de los pacientes fue de 79,6 años. La incidencia se eleva con la edad. En una mayoría de casos existe antecedente traumático (70%). Existe predominancia masculina, con una ratio H/M de 1,93. Un 55,6% de los pacientes ( $n = 26$ ) presentaban alguna alteración en la coagulación, de la cual la principal era el tratamiento habitual con acenocumarol ( $n = 11$ ). El INR medio al ingreso fue de 1,4. Nuestra población es propensa a presentar comorbilidades, con un riesgo anestésico ASA medio de 2,7. La puntuación en la escala de Markwalder al ingreso media fue de 1,489. Se intervinieron un 83% de los casos ( $n = 39$ ) y la principal técnica quirúrgica empleada fue la realización de dos agujeros de trépano. Un 48% de las cirugías se realizaron con carácter urgente. La media de pruebas de imagen cerebrales de control fue de 2 hasta el alta.

**Conclusiones:** La incidencia de hematomas subdurales en nuestro medio está de acuerdo a la literatura. Los datos sugieren un aumento del riesgo en pacientes varones y con tratamiento anticoagulante/antiagregante. El tratamiento es mayoritariamente quirúrgico. El manejo es todavía optimizable, y sería deseable la realización de protocolos para el cuidado integral de los pacientes.