

SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO. VALENCIA

Observación de 3 casos de hematomas extradurales traumáticos agudos resueltos espontáneamente

G. MASBOUT, V. JOANES, I. EID, J. L. BARCIA-SALORIO, F. GOMAR-SANCHO

RESUMEN

Se presentan 3 casos de hematomas extradurales agudos traumáticos con mínima repercusión neurológica que no precisaron la evacuación quirúrgica, reabsorbiéndose espontáneamente. La Tomografía Axial Computarizada de control pasado el mes del traumatismo reveló la reabsorción completa del hematoma en los 3 casos. Se concluye que la Tomografía Axial Computarizada permite identificar una nueva categoría de pacientes con hematomas extradurales agudos traumáticos que puede que no precisen de la evacuación quirúrgica inmediata.

Descriptores: Traumatismos craneoencefálicos. Hematoma extradural. Tomografía Axial Computarizada. Tratamiento conservador.

SUMMARY

3 cases of acute traumatic extradural hematomas with minimal neurological repercussion are presented which did not require surgical evacuation and showed spontaneous reabsorption. The control Axial Computerized Tomography after about one post-injury month revealed complete reabsorption in the three cases. It is concluded that the Axial Computerized Tomography permits the identification of a new category of acute traumatic extradural hematomas patients who may not need immediate surgical evacuation.

Key words: Head injury. Extradural hematoma. Axial Computerized Tomography. Conservative treatment.

El empleo de la Tomografía Axial Computarizada (TAC) en los Traumatismos Craneoencefálicos (TCE) ha permitido identificar hematomas extradurales con ninguna o mínima repercusión neurológica. Esta nueva categoría de pacientes plantea al neurocirujano el dilema de si debe evacuarlos o no inmediatamente. Se presentan 3 nuevos casos de hematomas extradurales resueltos espontáneamente.

Presentación de los casos

Caso 1

Varón de 32 años de edad remitido al Hospital Clínico de Valencia 2 días después de sufrir un

TCE con pérdida de conciencia en un accidente de motocicleta. Al ingreso el paciente refería una cefalea intensa.

Exploración. La exploración física general mostró una herida inciso-contusa parietal derecha (ya suturada) y contusiones en rodilla y codo. La exploración neurológica fue normal. Las radiografías de cráneo revelaron una fractura lineal parietal derecha.

Evolución. Fue ingresado en observación, y la TAC evidenció la presencia de un hematoma extradural temporoparietal derecho con discreto desplazamiento de la línea media hacia la izquierda y colapso del ventrículo lateral derecho (Fig. 1, arriba). A causa de que el paciente no presentaba déficit neurológico se decidió vigilarlo estrechamente con exámenes neurológicos repetidos para plantear la intervención quirúrgica en caso de deterioro neurológico. La TAC de control

al 4.º y 7.º día del ingreso no mostraba cambios significativos en relación con la primera aunque el efecto de masa era menos marcado. La cefalea cedió completamente y el paciente fue dado de alta el 8.º día. Los nuevos TACs de control realizados el 15.º y 30.º días del ingreso mostraron la gradual y completa desaparición del hematoma (Fig. 1, abajo).

Caso 2

Varón de 20 años de edad que ingresó en el Hospital Clínico de Valencia por sufrir un TCE con pérdida de conciencia en un accidente de automóvil.

Exploración. La exploración física general mostró una herida inciso-contusa parietal

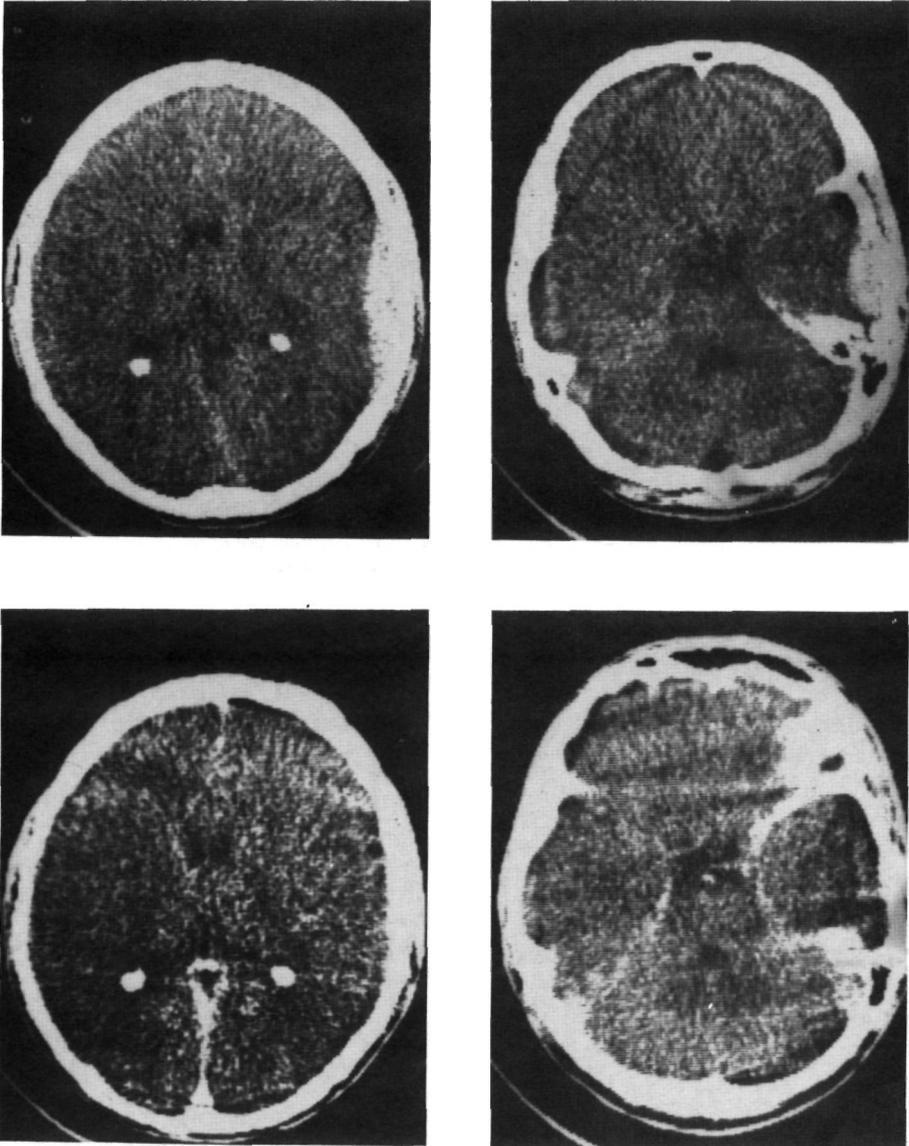


FIG. 1.—Caso 1. *Arriba:* TAC cerebral realizado el 1.º día del ingreso que muestra un hematoma extradural temporoparietal derecho con desplazamiento de la línea media hacia la izquierda. *Abajo:* TAC cerebral realizado el 30.º día del ingreso que muestra la reabsorción completa del hematoma extradural.

izquierda y erosiones en cara. El paciente presentaba desorientación temporo-espacial y discreta agitación, sin signos de localización neurológica. Las radiografías simples de cráneo revelaron una fractura lineal parietal izquierda.

Evolución. Fue ingresado en observación. A las 24 horas del ingreso todavía persistía una discreta desorientación y cefalea intensa. La TAC

evidenció un hematoma extradural temporoparietal izquierdo con discreto desplazamiento de la línea media hacia la derecha y colapso del ventrículo lateral izquierdo (Fig. 2, arriba). Debido a que el paciente no presentaba déficit neurológico se mantuvo el tratamiento conservador. La TAC de control a la semana del ingreso mostraba la persistencia del hematoma extradural con aunque con menor desplazamiento de la línea media. Fue

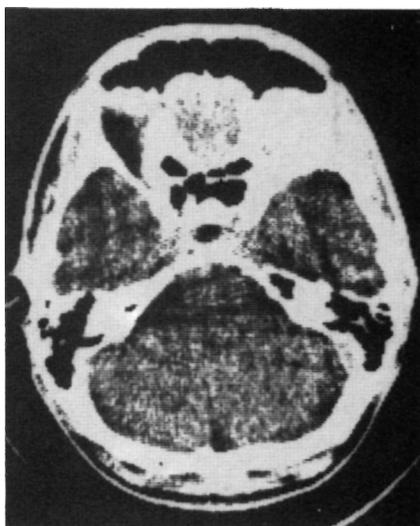
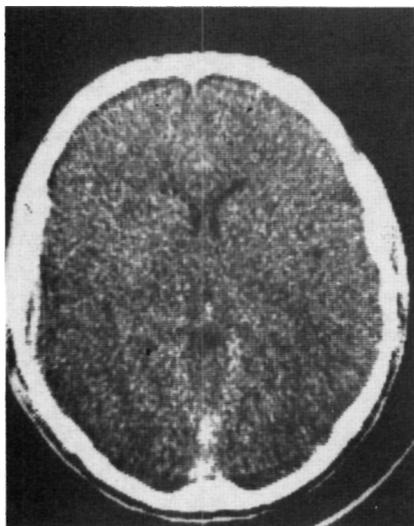
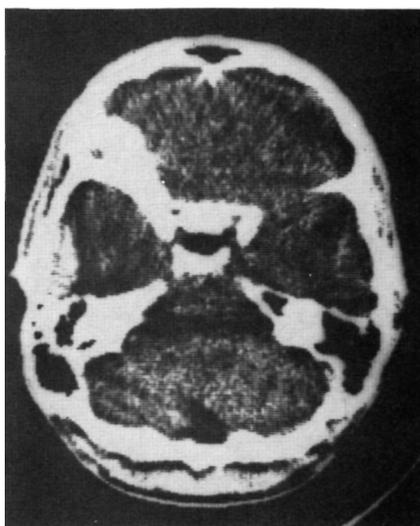
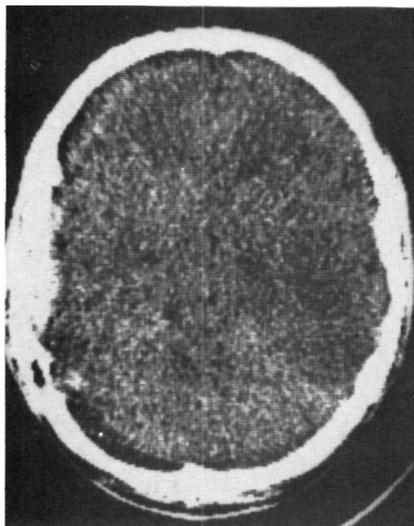


FIG. 2.— Caso 2. *Arriba:* TAC cerebral realizado el 2.º día del ingreso que muestra un hematoma extradural temporoparietal izquierdo con desplazamiento de la línea media hacia la derecha. *Abajo:* TAC cerebral realizado al mes del ingreso que muestra la reabsorción completa del hematoma extradural.

dato de alta el 10.º día, asintomático. Un tercer TAC de control al mes, demostró la reabsorción completa del hematoma (Fig. 2, abajo).

Caso 3

Varón de 17 años de edad que ingresó en el Hospital Clínico de Valencia a consecuencia de un TCE con pérdida de conciencia en un acci-

dente de automóvil. Al ingreso, el paciente refería una cefalea intensa.

Exploración. La exploración física general mostró una contusión temporal derecha y en el hombro izquierdo. La exploración neurológica fue normal. El examen radiográfico simple del cráneo reveló una fractura lineal temporal derecha.

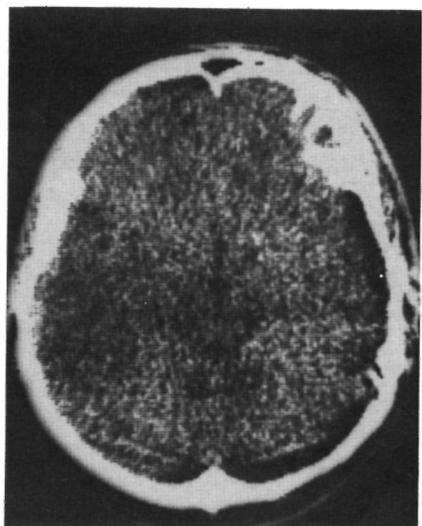
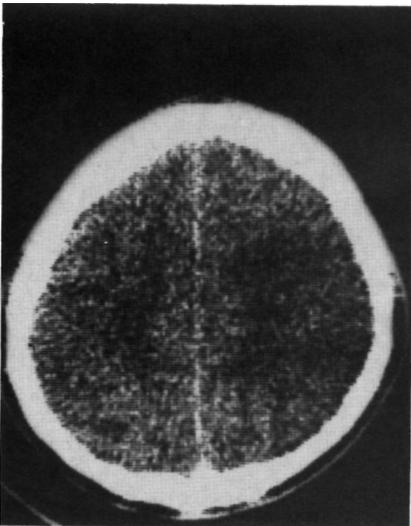
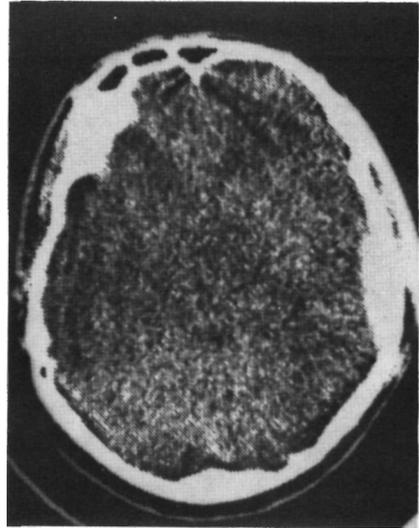
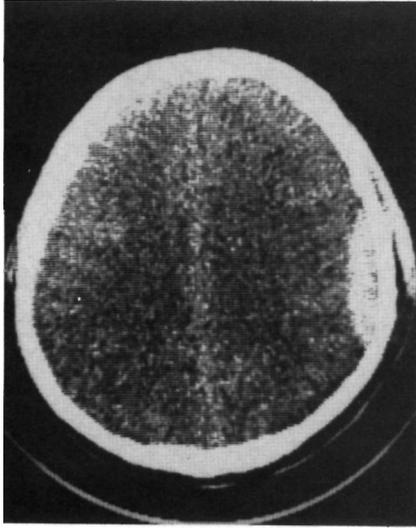


Fig. 3.—Caso 3. *Arriba:* TAC cerebral realizado a las 24 horas del ingreso que muestra un hematoma extradural temporoparietal derecho. *Abajo:* TAC cerebral realizado al mes del ingreso que muestra la reabsorción completa del hematoma extradural.

Evolución. Fue ingresado en observación. A las 24 horas se realizó una TAC que evidenció un hematoma extradural temporoparietal derecha (Fig. 3, arriba). Debido a que el paciente no presentaba déficit neurológico se mantuvo el tratamiento conservador con estrecha vigilancia del estado neurológico. La TAC de control a la semana, mostraba la persistencia del hematoma extradural aunque el efecto de masa era menos intenso. Fue dado de alta el 8.º día, asintomático. Un tercer TAC al mes, demostró la reabsorción completa del hematoma (Fig. 3, abajo).

Discusión

El hematoma extradural es una de las complicaciones más temibles en los pacientes con TCE, y el diagnóstico y la evacuación precoz es, sin lugar a dudas, el factor pronóstico más importante una vez se inicia el compromiso neurológico. (HOOPER, 1959; McLAURIN y FORD, 1964; KHATIB y cols., 1967; GALLAGHER y BROWDER, 1968). Sin embargo, la literatura ha prestado poca atención a la actitud terapéutica inicial en caso de hematomas extradurales sin repercusión neurológica, debido posiblemente a la ausencia de métodos diagnósticos incruentos antes del empleo de la TAC, reservándose las exploraciones neuroradiológicas a aquellos casos con repercusión neurológica, lo que plantea el problema sobre el tratamiento inmediato más idóneo en esta categoría de pacientes.

WEAVER y cols. (1981) observaron la reabsorción espontánea del hematoma extradural en 2 casos: uno con afasia mixta de 24 horas de duración, y el otro con amnesia transitoria y cefalea intensa. En el primer caso, la TAC se realizó a las 24 horas del accidente, y la reabsorción era evidente en la TAC de control realizada el 30.º

día del accidente. En el segundo caso, la TAC se efectuó al 3.º día del traumatismo, y en la TAC de control a la 7.ª semana, la reabsorción era completa. En nuestros 3 casos, los resultados fueron similares, obteniéndose la reabsorción completa espontánea del hematoma extradural pasadas las 4 semanas y la desaparición completa de los síntomas asociados.

Aunque defendemos la evacuación quirúrgica, creemos que en esta nueva categoría de pacientes, la descompresión quirúrgica inmediata puede que no sea necesaria, a condición de que se realicen exámenes neurológicos repetidos y TAC cerebrales de control, pues si bien el deterioro neurológico suele manifestarse dentro de las 24 horas, en algunos casos cabe que se manifieste semanas e incluso meses después del traumatismo (IWAKAMA y BRUNGRABER, 1973). En caso de que estos pacientes sufran un deterioro neurológico, la descompresión quirúrgica es incuestionable.

BIBLIOGRAFIA

- GALLAGHER, J. P.; BROWDER, E. J. (1968): Extradural hematoma. Experience with 167 patients. *J. Neurosurg.*, 29, 1-12.
- HOOPER, R. (1959): Observations on extradural haemorrhage. *Br. J. Surg.*, 47, 71-87.
- IWAKAMA, T.; BRUNGRABER, C. V. (1973): Chronic extradural haematomas. A study of 21 cases. *J. Neurosurg.*, 38, 488-494.
- KHATIB, R.; COOK, A. W.; SPORACIO, R. R. (1967): Mortality in epidural hematoma. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 125, 591-594.
- McLAURIN, R. L.; FORD, L. E. (1964): Extradural hematoma. Statistical survey of forty-seven cases. *J. Neurosurg.*, 21, 364-371.
- WEAVER, D.; POBERESKIN, L.; JANE, J. A. (1981): Spontaneous resolution of epidural hematomas. *J. Neurosurg.*, 54, 248-251.