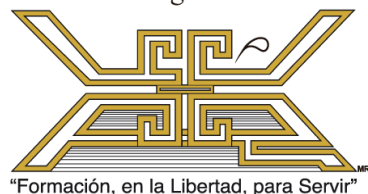


Universidad Regional del Sureste



**URSE**

Facultad de  
**Medicina y  
Cirugía**

## **Revisión narrativa de literatura: Abordaje diagnóstico y terapéutico del Hematoma Subdural Crónico.**

Luis Manuel Hernández Gómez<sup>1</sup>, Juan Daniel Camacho Cruz<sup>2</sup>.

1. Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.
2. Jefe de Enseñanza del Hospital San Lucas Oaxaca, México.

e-mail: 30lhernandezg@urse.edu.mx

### **Resumen**

El hematoma subdural crónico es una manifestación provocada por un trauma craneoencefálico, debido al aumento de la presión intracraneal a causa de una acumulación de hemorragia entre las meninges duramadre y aracnoides. El realizar un diagnóstico precoz y un abordaje quirúrgico mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. El estudio de imagen con mayor utilidad en el proceso diagnóstico es la Tomografía Axial Computarizada

(TAC) brindando datos de cronicidad y de pronóstico en los pacientes. El abordaje quirúrgico disminuye la recurrencia. La adecuada evaluación holística individualizada en cada paciente a través de la interpretación y estatificación de la enfermedad por medio de una TAC, acompañada en un tratamiento quirúrgico proporciona mejor calidad de vida en los pacientes. Se analizó a través de una búsqueda detallada de artículos de revisión científica con base a datos verificados y actualizados por medio de un sistema de

inclusión y exclusión. Obteniendo un total de 50 artículos relacionados con el tema de investigación de los cuales 7 artículos cumplieron con todos los criterios. Se considera de suma importancia el abordaje del tema porque la patología tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y es una de las principales consecuencias de un evento común como es un traumatismo craneoencefálico (TCE). El objetivo de la investigación es brindar información para el conocimiento en el personal del área de la salud. Analizando información a través de una revisión narrativa de literatura sobre el proceso diagnóstico y terapéutico en pacientes con hematomas subdurales.

**Palabras Clave:** Hematoma, trauma, duramadre, tratamiento, incidencia

### **Abstract**

Chronic subdural hematoma is a condition caused by traumatic brain injury, resulting from increased intracranial pressure due to the accumulation of blood between the

dura mater and arachnoid meninges. Early diagnosis and surgical management improve patient prognosis and quality of life. The imaging study with the greatest diagnostic utility is Computed Axial Tomography (CT), which provides information on chronicity and prognosis in patients. Surgical management reduces recurrence. An adequate, individualized holistic evaluation of each patient through interpretation and staging of the disease using CT imaging, combined with surgical treatment, provides better quality of life for patients.

The analysis was conducted through a detailed search of scientific review articles based on verified and up-to-date data using an inclusion and exclusion system. A total of 50 articles related to the research topic were identified, of which 6 met all the established criteria. Addressing this topic is considered highly important because the pathology has a significant impact on patients' quality of life and represents one of the main consequences

of a common event such as traumatic brain injury (TBI). The objective of the research is to provide information to enhance knowledge among healthcare professionals by analyzing data through a rapid literature review on the diagnostic and therapeutic process in patients with subdural hematomas.

**Keywords:** Hematoma, trauma, dura mater, treatment, incidence.

## **Introducción**

El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) se define como una colección de sustancias de degradación hemática ubicado en el espacio subdural; se aloja entre el espacio intermedio de la duramadre con la superficie cerebral. Este hematoma es uno de los trastornos neuroquirúrgicos más frecuente dentro de la práctica y se estima que en los años venideros se convertirá en el primero, encabezando esta lista sobre los tumores metastásicos y primarios. Suele tener un periodo evolutivo mayor a una semana, y la causa frecuentemente atribuible al desarrollo de

este suele ser el trauma. (Padilla, 2023)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) La incidencia del hematoma subdural crónico (HSDC) se sitúa entre un 8,2 % y 14 % por cada 100 000 habitantes por año, con una edad media de 76,8 años, pudiendo duplicarse en la población mayor de 65 años entre 2010 y 2050. Afecta predominantemente a varones, con una relación de 3:1 en todos los grupos de edad. Este aumento se asocia al envejecimiento poblacional, a la presencia de enfermedades médicas como la enfermedad renal crónica con hemodiálisis y al uso de tratamientos

anticoagulantes. La presencia de hematomas subdurales en personas relativamente jóvenes o sin antecedentes de alteraciones conductuales o drogadicción es poco frecuente (Piedra, 2021). En este contexto, el objetivo de este trabajo fue analizar información mediante una revisión narrativa de literatura sobre el proceso diagnóstico y terapéutico en pacientes con hematomas subdurales, abordando de manera específica los criterios diagnósticos del hematoma subdural crónico, el análisis de los principales estudios de imagen utilizados para su diagnóstico según

publicaciones recientes y la observación del pronóstico quirúrgico en la recuperación de estos pacientes, con base en la búsqueda y revisión de artículos verificados.

### **Metodología**

Se realizó una revisión narrativa de la literatura de acuerdo a los pasos propuestos por Tapia Benavente, se inició la revisión mediante la pregunta ¿cuál es el proceso diagnóstico y terapéutico en pacientes con hematoma subdural?

Para la selección de estudios y extracción de datos, se emplearon los siguientes criterios de inclusión: artículos de revisión y revisiones de literatura publicados entre 2020 y 2025; de acceso libre; de texto completo en español, inglés y portugués que describiesen el abordaje diagnóstico y el tratamiento quirúrgico en paciente con HSDC; los criterios de exclusión fueron los

siguientes: artículos duplicados, tesis, revisión de casos clínicos, contenido de grupo etarios fuera del estudiado. Para la traducción al español de los artículos escritos en inglés y portugués , se utilizó la aplicación de Apple “Translator”.

De acuerdo con los criterios de búsqueda se identificaron 50 publicaciones: 7 en AccesMedicina, 28 en Google Académico, 15 en SciELO de los cuales se eliminaron 25 por título, ya que solamente explicaban temas relacionados, el TCE. 10 se eliminaron por contenido similar, Así pues, 15 fueron seleccionados para su análisis completo, pero 7 fueron eliminados porque solo mencionaban intervenciones enfocadas en el abordaje no quirúrgico. Así se obtuvieron 7 artículos, mismos que se incluyeron en esta revisión (Figura No. 1).

### **Evaluación del riesgo de sesgo**

La evaluación del riesgo de sesgo no se realizó debido a que no se incluyeron

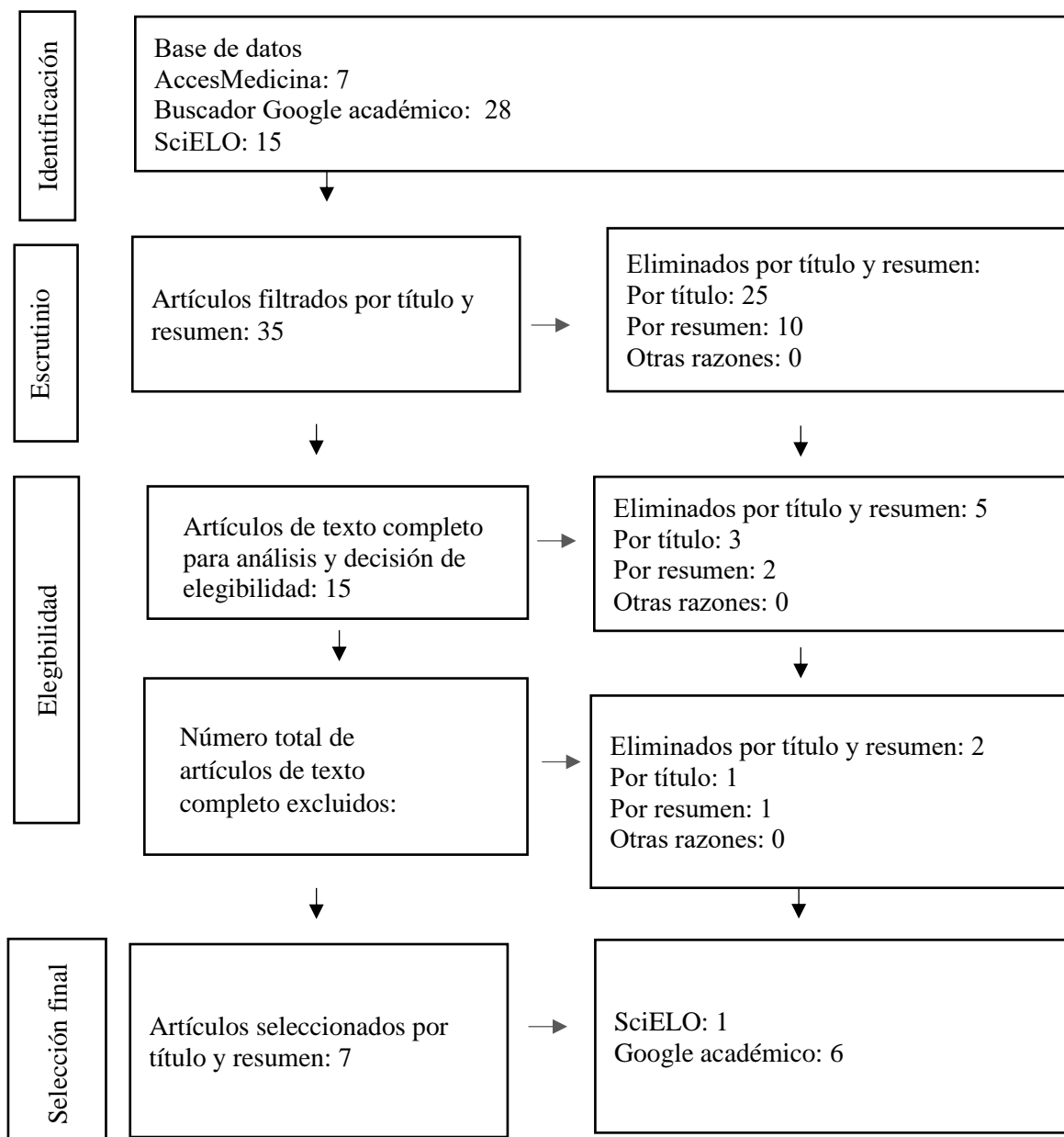
artículos con alguna metodología descrita, ni ensayos clínicos aleatorizados.

### **Síntesis de la evidencia**

La síntesis de la evidencia se realizó mediante tablas comparativas en las que se describió el contenido de cada uno de los artículos seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Figura 1.**

*Cribado de artículos de abordaje diagnóstico y terapéutico del hematoma subdural crónico.*



*Nota: evidencia publicada del año 2020 a 2025.*

**Tabla .1***Identificación de los artículos.*

| AUTOR   | PAÍS     | AÑO  | BASE DE DATOS    |
|---|----------|------|------------------|
| Piedra Herrera, B. C., y Acosta Piedra, Y.                  | ESPAÑA   | 2021 | Google Académico |
| Ruiz Patiño, G.   | PERÚ     | 2024 | Google Académico |
| Liseth Jackeline, L. P., y Romo López, Ángel G.             | ECUADOR  | 2023 | Google Académico |
| Rojas Quiñones M. y Gómez Vega J.                           | COLOMBIA | 2021 | Google Académico |
| Fuenmayor Duche, T. C., Quintanilla González, C. A., et al. | ECUADOR  | 2020 | Google Académico |
| Barbosa Pastor, A., Sánchez Padín, M. et al.                | CUBA     | 2020 | Google Académico |
| Padilla E, Moncayo M., Valencia F.                          | ECUADOR  | 2023 | Scielo           |

Nota: Elaboración propia

**Tabla .2***Identificación de los artículos incluidos en la revisión.*

| AUTOR                                      | TÍTULO DEL ARTÍCULO                               | HALLAZGOS ENCONTRADOS  | DISCREPANCIAS ENCONTRADAS |
|--|---|--|---------------------------|
| Piedra Herrera, B. C., y Acosta Piedra, Y. | Chronic subdural hematoma: Case Report.           | Las HSC pueden presentarse con diferentes formas clínicas, simulando procesos tumorales expansivos, ataques cerebrovasculares, demencias o entidades neurológicas de otra naturaleza | Sin discrepancias         |
| Ruiz Patiño, G.                            | Importancia de la tomografía en el diagnóstico de | Describe la importancia de la tomografía en el diagnóstico de  | Sin discrepancias         |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | hematomas subdural y epidural.                           | hematomas subdural y epidural.<br><br>La tomografía se constituye como la técnica predilecta para el diagnóstico, ya que ha evidenciado su destacada eficacia al identificar lesiones que requieren intervención quirúrgica inmediata y al proporcionar datos pronósticos relevantes sobre el estado del paciente.                      |   |
| Liseth Jackeline, L. P., y Romo López, Ángel G.             | Diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural crónico. | Describe el origen, las causas, características clínicas, métodos de diagnóstico y manejo terapéutico del hematoma subdural.  | Sin discrepancias   |
| Rojas Quiñones M. y Gómez Vega J.                           | Hematoma subdural crónico. Una actualización y revisión. | Aborda la definición, diagnóstico, fisiopatología y tratamiento del hematoma subdural crónico   | Sin discrepancias   |
| Fuenmayor Duche, T. C., Quintanilla González, C. A., et al. | Hematoma subdural crónico: tratamiento.                  | El hematoma subdural crónico generalmente se diagnostica mediante Tomografía computarizada mejorada por contraste.<br><br>El tratamiento no quirúrgico está reservado para pacientes asintomáticos o de alto riesgo quirúrgico. Los esteroides y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina también pueden desempeñar un | La exploración por resonancia magnética (MRI) es más sensible en el diagnóstico del HSC |

|  |  |   |                   |
|--|--|---|-------------------|
|  |  | <p>papel en el tratamiento.</p> <p>La craneotomía y la craneotomía con broca helicoidal juegan un papel importante en el manejo.</p>  |                   |
| Barbosa Pastor, A., Sánchez Padín, M. et al. | Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico.   | <p>Los primeros pasos en la atención al paciente con hematoma subdural crónico son: la recepción, evaluación inicial y diagnóstico de urgencia.</p> <p>La monitorización y manejo inicial del paciente con hematoma subdural crónico debe tener lugar en la UCIE o en la sala de observaciones, según la EGC del paciente, donde se definirá por parte del neurocirujano, si este tiene criterio de recibir tratamiento neuroquirúrgico (urgente o electivo) o conservador.</p> | Sin discrepancias |
| Padilla E, Moncayo M., Valencia F            | Fisiopatología del hematoma subdural crónico y su terapéutica conservadora actual. | Nos aporta la definición concisa en base a temporalidad, causalidad y ubicación del HSC.  | Sin discrepancias |

Nota: Elaboración propia

## Resultados

Con base en la selección de los 7 artículos se considera que de acuerdo al objetivo de la investigación la cual es brindar

información acerca del diagnóstico y tratamiento quirúrgico al personal del área de la salud, la información más relevante es la siguiente.

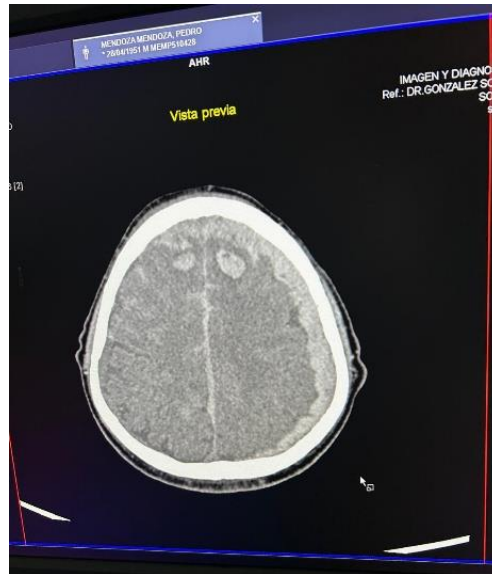
El cuadro clínico puede simular cualquier entidad neuroquirúrgica, es necesario complementar con un diagnóstico a través de la TAC de cráneo, que servirá no solo para confirmar el diagnóstico, sino para conocer su localización, volumen, compresión al parénquima cerebral y tiempo de evolución. Esto último es relevante a la hora de escoger el abordaje para el paciente, ya que un hematoma subdural que sea de inicio agudo se verá hiperdenso (70-90 HU) y aquel que sea subagudo será isodenso (28-48 HU). Estos son los más complicados de identificar, por su similitud con el parénquima cerebral. Finalmente, los HSDC serán hipodensos (Gómez, 2021).

Los porcentajes relativos a los hallazgos del hematoma subdural el cual representa una masa hiperdensa en forma de semiluna (100%) (Figura 2) con un borde lateral y medial establecido de convexo y cóncavo respectivamente, la que se asocia a

una lesión cefálica la cual se asocia en su mayoría a accidentes de tránsito (70%) (Patiño, 2024).

## Figura 2.

*Presentación clásica del Hematoma subdural en forma “Semiluna”*



*Nota: La siguiente imagen propia del autor.*

Los HSDC se clasifican de acuerdo con: las estructuras internas, extensión intracraneal y densidad mostrada en tomografías computarizadas o resonancias magnéticas; ya que estos patrones graduados detallados ayudan a predecir el riesgo de recurrencia del hematoma, especialmente en pacientes susceptibles al proceso preoperatorio, el tratamiento es necesario para reducir la recurrencia postoperatoria u otras complicaciones quirúrgicas. (Parra, 2023)

Los hematomas suelen ser hipodensos (Figura 3), pero también se observan lesiones isodensas o de densidad mixta. Aunque estos suelen ser cóncavos-convexos, rara vez pueden imitar hematomas epidurales agudos. Los HDSC isodensos bilaterales puede causar dificultades considerables en el diagnóstico por tomografía computarizada. La resonancia magnética nuclear podría ayudar a hacer el diagnóstico de tales lesiones. (Fuenmayor, 2020)

### Figura 3.

*Presentación clásica del Hematoma subdural crónico hipodenso.*



*Nota: La siguiente imagen propia del autor.*

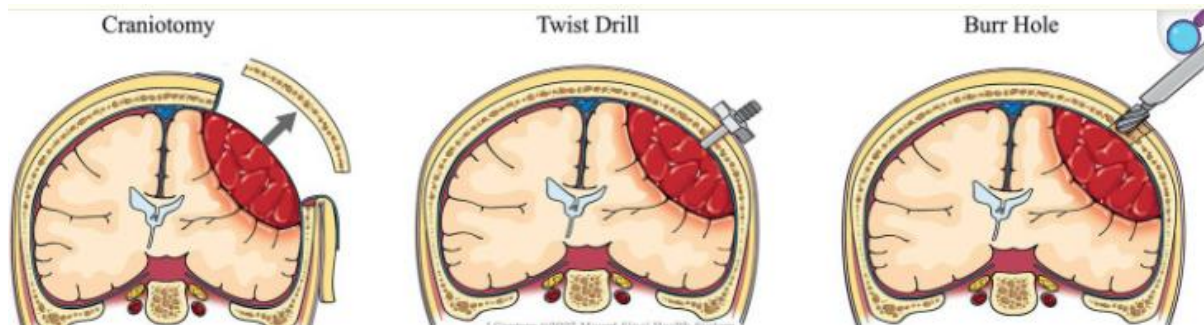
### Abordaje quirúrgico.

Los procedimientos que se han realizado en el tratamiento del hematoma subdural crónico incluyen drenaje con: la craneotomía con taladro helicoidal (twist-drill), trepano (Burr Hole) y la craneotomía con membranectomía reservada esta última a ciertos casos de pacientes con recurrencia sintomática, convulsiones o en casos de

hematomas con porciones sólidas (Figura 4). La técnica de elección más aceptada es el trépano, aunque no se han encontrado diferencias respecto al twist-drill. Generalmente tras la intervención hay una rápida mejoría clínica y el pronóstico es bueno, sin embargo, se ha reportado una recurrencia y riesgo de intervención en el 9 % y 26 % de los casos. (Barbosa Pastor ,2021)

## Figura 4.

*Ilustración de las técnicas quirúrgicas.*



*Nota: La siguiente imagen fue tomada como ejemplo de: Rodriguez B, Morgan I, Young T, Vlastos J, Williams T, Hrabarchuk EI, Tepper J, Baker T, Kellner CP, Bederson J and Rapoport BI (2023) Surgical techniques for evacuation of chronic subdural hematoma: a mini-review. Front. Neurol. 14:1086645. doi: 10.3389/fneur.2023.1086645*

## Discusión

El presente análisis de la información obtenida a través de los 7 artículos seleccionados se notó que la TAC es el estudio de imagen que se ocupa con mayor frecuencia para el abordaje diagnóstico y estadificación de la cronicidad de la enfermedad. En comparación con otros estudios de imagen como lo son la RMN, la TAC brinda ciertas ventajas como lo son los costos y la accesibilidad. La forma clásica en la cual se puede observar los HSDC es en forma de

semiluna por debajo del cráneo en toda la extensión del parénquima cerebral.

Existen diversas etiologías destacando los accidentes de tránsito como una de las principales, de igual forma se puede comparar con otras causas como los son las caídas desde la propia altura del paciente las cuales son más frecuentes en pacientes de la tercera Edad.

La adecuada estadificación a través del estudio de imagen permite conocer la probabilidad de recurrencia post quirúrgica del paciente. Con base en las características del

hematoma como son su cronicidad, longitud y la presencia o no de estructuras internas como lo son membranas o trabeculaciones.

Las tasas de recurrencia postquirúrgicas están determinadas por múltiples factores entre ellas la edad y las comorbilidades de cada paciente, generalmente y el predominio entre mayor es la edad del paciente mayores tasas de recurrencia debido a la cantidad de comorbilidades, durante la elaboración de esta investigación se enfocó la información en un grupo etario preferentemente de pacientes adultos ya que son las que presentan considerablemente mayor número de comorbilidades.

El abordaje quirúrgico representa en la mayoría de los casos una mejoría clínica en los pacientes por la descompresión y disminución en la PIC (Presión Intracraneal). El tratamiento quirúrgico no asegura por completo la resolución del problema ya que existen la posibilidad de que un nuevo suceso provoque

un sangrado nuevamente.

### **Conclusión**

El HSDC debe ser evaluado por medio de una TAC para plantear los parámetros pronósticos y proceder con el tratamiento quirúrgico de elección. La recurrencia dependerá de las comorbilidades de cada paciente, se recomienda individualizar la situación de cada paciente para optar en la selección del tratamiento.

## Referencias.

Barbosa Pastor A, Calvo Saborit D, Sánchez

Padín A. et al. (2021). *Protocolo de actuación médica para el tratamiento del hematoma subdural crónico.*

Hospital. Universitario. "General. Calixto García".

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e638/602>

Fuenmayor T. Quintanilla C. Olmedo J. et al.

(2020). *Hematoma Subdural crónico: tratamiento.*

RECIMUNDO, 4(3), 184–198. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.184-198](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.184-198)

Gómez J. Rojas M. (2021). *Hematoma subdural crónico. Una actualización y revisión.* Scielo.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.hsca>

Padilla E. Moncayo M. Valencia F. (2023).

*Fisiopatología del hematoma subdural crónico y su terapéutica*

*conservadora actual.* Scielo.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000700031&script=sci\\_artext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000700031&script=sci_artext&tlng=pt)

Parra L. Romo A. (2023). *Diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural crónico.* Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 9647-9663. DOI:

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5164](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5164)

Patiño G. (2024). *Importancia de la tomografía en el diagnóstico de hematomas subdural y epidural.* Universidad Peruana Cayetano Heredia.

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16464/Importancia\\_RuizPatino\\_Guadalupe.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16464/Importancia_RuizPatino_Guadalupe.pdf?sequence=3)

Piedra B. Acosta Y. (2021). *Chronic subdural hematoma: Case Report.*

International Journal of Medical and  
Surgical Sciences, 8(2), 1–7.

<https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i2.6>  
[66](#)