



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Imagen del mes

Hematoma subdural crónico calcificado

Chronic calcified subdural hematoma

Pedro Ernesto Colla Machado^{a,*} y Iván Leandro Aznar^b

^a Servicio de Neurología, Sanatorio Allende Cerro, Ciudad de Córdoba, Córdoba, Argentina

^b Centro Neurológico Río Cuarto, Río Cuarto, Córdoba, Argentina



Una paciente de 54 años consultó por cefaleas de más de 3 años de evolución. La cefalea era diaria, comúnmente frontal o bitemporal, y habitualmente pulsátil u opresiva. La paciente refirió haber padecido un trauma craneoencefálico leve 3 años antes de la consulta, por el cual no consultó en su momento y que no fue estudiado. Se solicitó entonces una resonancia cerebral sin contraste donde se apreciaron colecciones extraaxiales hiperintensas en T1 y FLAIR, hipo/isointensas en T2, situadas en convexidad izquierda, y a nivel frontal parafalciano derecho (fig. 1), que fue informada como un hematoma subdural subagudo en la convexidad izquierda. Esta interpretación fue desafiada, por lo que se solicitó una tomografía cerebral sin contraste donde, en idéntica topografía de la colección evidenciada en la RM se apreció que había señal de densidad cálcica (apreciable en la figura 2 en distintas ventanas de contraste). La interpretación final del cuadro fue que se trataba de un hematoma subdural crónico calcificado. La paciente fue tratada con 25 mg diarios de amitriptilina, con resolución completa de los dolores. Se consultó a un neurocirujano, quien sugirió conducta expectante. Los hematomas subdurales crónicos calcificados (HSCC) son un hallazgo muy poco habitual en la práctica diaria, siendo las publicaciones limitadas a casos aislados. Hay menos de 200 casos reportados, y se calculó que representan

entre el 0,3-2,7% de los hematomas subdurales¹. La calcificación es una complicación infrecuente tanto del hematoma como del higroma subdural. La mayoría de los HSCC ocurrió en pacientes con hidrocefalia tratada con drenaje ventricular, en quienes el momento del sangrado puede haber sido oligo-asintomático y el HSCC fue solo un hallazgo asintomático; en este caso el cuadro fue descrito como «cerebro blindado»^{2,3}. En otros casos, el HSCC fue detectado cuando presentó complicaciones (típicamente resangrado) y se manifestó con deterioro del sensorio o convulsiones. Un caso reportado en Japón guardó como similaridad que el paciente tenía por único antecedente relevante un trauma craneoencefálico leve y remoto, pero en este caso el paciente presentó un resangrado que lo tornó sintomático⁴. La conducta quirúrgica es muy discutida en casos oligo-asintomáticos (como el caso presentado en este reporte), dado que no hay evidencia firme sobre su beneficio. Por tanto el tratamiento quirúrgico solamente está indicado en los raros casos de resangrado, hipertensión endocraneana o déficit neurológico progresivo vinculado al efecto de masa del hematoma; asimismo en estos casos los resultados han sido dispares. En resumen, el HSCC es un hallazgo relativamente infrecuente, y debe ser un diagnóstico diferencial en los pacientes con calcificaciones intracraneales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: collamachado@hotmail.com (P.E. Colla Machado).

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.10.001>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

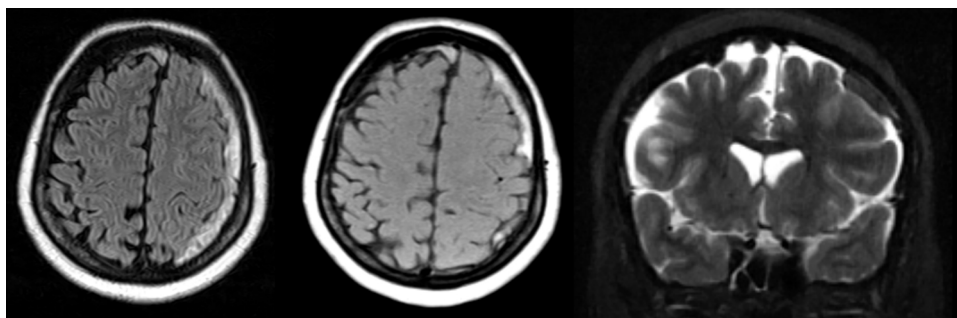


Figura 1 – Secuencias FLAIR, T1 (cortes axiales) y T2 (corte coronal) demostrando colección extraaxial subdural en convexidad frontoparietal izquierda.

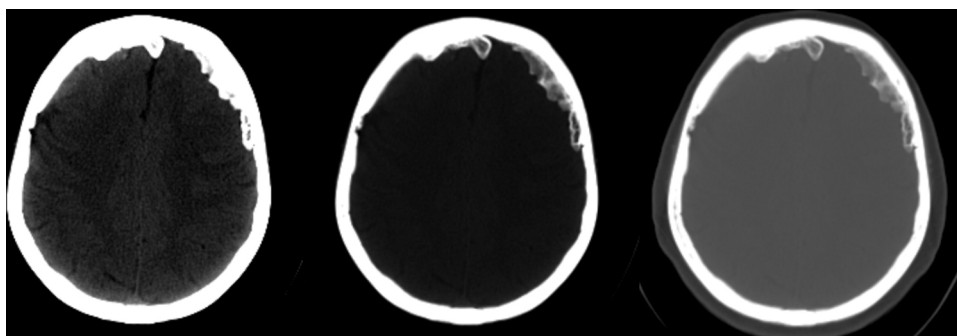


Figura 2 – Tomografía cerebral en mismo corte que las secuencias T1 y FLAIR de figura 1, registradas en distintas ventanas de visualización, demostrando de la colección antes descrita densidad cálcica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pappamikail L, Rato R, Novais G, Bernardo E. Chronic calcified subdural hematoma: Case report and review of the literature. *Surg Neurol Int.* 2013;4:21.
2. He XS, Zhang X. Giant calcified chronic subdural haematoma: A long term complication of shunted hydrocephalus. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76:367.
3. Evans SJ. Armored brain. *Neurology.* 2007;68:1954.
4. Wakamoto H, Miwa T, Orii M, Miyazaki H, Ishiyama N. Calcified chronic subdural hematoma complicated with subcortical hemorrhage: Case report [Article in Japanese]. *No Shinkei Geka.* 2003;31:269-73.