



Hematoma subdural crônico: análise retrospectiva de preditores independentes de recidiva dos casos submetidos a tratamento neurocirúrgico nos últimos 14 anos na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo



Motta, G.C.A¹; Santos, R.G.²; Xander, P.A.W.²; Rodrigues, L.H.S.²; Costa, G.H.F.²; Veiga, J.C.E.^{1,2}; Aguiar, G.B.^{1,2}

1. FCMSCSP; 2. Disciplina de Neurocirurgia da ISCMSP

INTRODUÇÃO

O hematoma subdural crônico (HSDCr) caracteriza-se pela presença de líquido resultante da degradação do sangue encapsulado no espaço subdural. É consequência de traumas de baixa intensidade, algumas vezes repetidos, que provocam lesões nas veias da convexidade.

Posteriormente, deflagrado por mecanismos de fibrinólise e inflamação, há formação de membrana e angiogênese. O HSDCr tem se tornado mais frequente devido ao envelhecimento da população e ao uso rotineiro de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores associados a recidiva de HSDCr em pacientes submetidos a tratamento neurocirúrgico pela Disciplina de Neurocirurgia da ISCMSP.

MÉTODOS

Este estudo retrospectivo e descritivo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram avaliados os prontuários dos pacientes submetidos a tratamento neurocirúrgico entre 2000 a 2014. Destes, foram analisados os prontuários de pacientes com diagnóstico de HSDCr e com recorrência da lesão. Avaliou-se os fatores associados ao HSDCr a fim de estabelecer uma relação causal com sua recidiva, entre eles: idade, sexo, lateralidade e procedimento cirúrgico no primeiro episódio.

Os dados foram analisados por modelos lineares generalizados múltiplos ajustados à distribuição de probabilidades binomial. A proporção de pacientes com recidiva foi obtida pela razão do número de pacientes com recidiva pelo número de pacientes no estudo. As análises bivariadas, isto é, a comparação entre a mediana de idades e proporção de indivíduos do sexo masculino entre os grupos foram comparadas pelos testes Mann-Whitney e Qui-quadrado. A razão de chances de recidiva e seu respectivo intervalo de confiança de 95% foi estimada exponenciando o coeficiente do modelo (Beta) para a variável de interesse. Todas as análises foram realizadas no software estatístico R 3.3.2 (R Development Core Team 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2000 a 2014, 11.164 pacientes foram operados pela equipe de Neurocirurgia ISCMSP. Destes, 500 pacientes tinham o diagnóstico de HSDCr e 27 deles possuíam recidiva da lesão, indicando incidência de recidiva de HSDCr de 5,4%, enquanto na literatura médica, tal incidência varia entre 10% a 39%. O valor obtido neste estudo deve ser avaliado com cautela por se tratar de um estudo retrospectivo e não garantir o seguimento dos pacientes e de possíveis recidivas.

Não houve diferenças estatisticamente significantes no grupo com e sem recidiva quando estratificadas por sexo, lateralidade e procedimento cirúrgico no 1º episódio (trepanação ou craniotomia), o que está de acordo com outros estudos.

Neste estudo, quando analisada como variável contínua, a idade foi um fator de proteção: quanto maior a idade, menor a taxa de recidiva. Este dado é controverso em literatura. Majoritariamente, a população do estudo foi do sexo masculino, e o sexo não foi um fator de risco (Figura 1).

Embora seja uma associação clássica para o surgimento de HSDCr, 44% dos pacientes que recidivaram não tinham relato prévio de traumatismo cranioencefálico. A relação entre trauma e recorrência não foi analisada em outros estudos, inviabilizando a comparação.

Metanálises mostraram que o uso de antitrombóticos é um fator de risco para recidiva de HSDCr, o que explica os 22,2% dos pacientes recidivantes que usavam antitrombóticos. A figura 2 mostra as comorbidades dos pacientes com recidiva neste estudo.

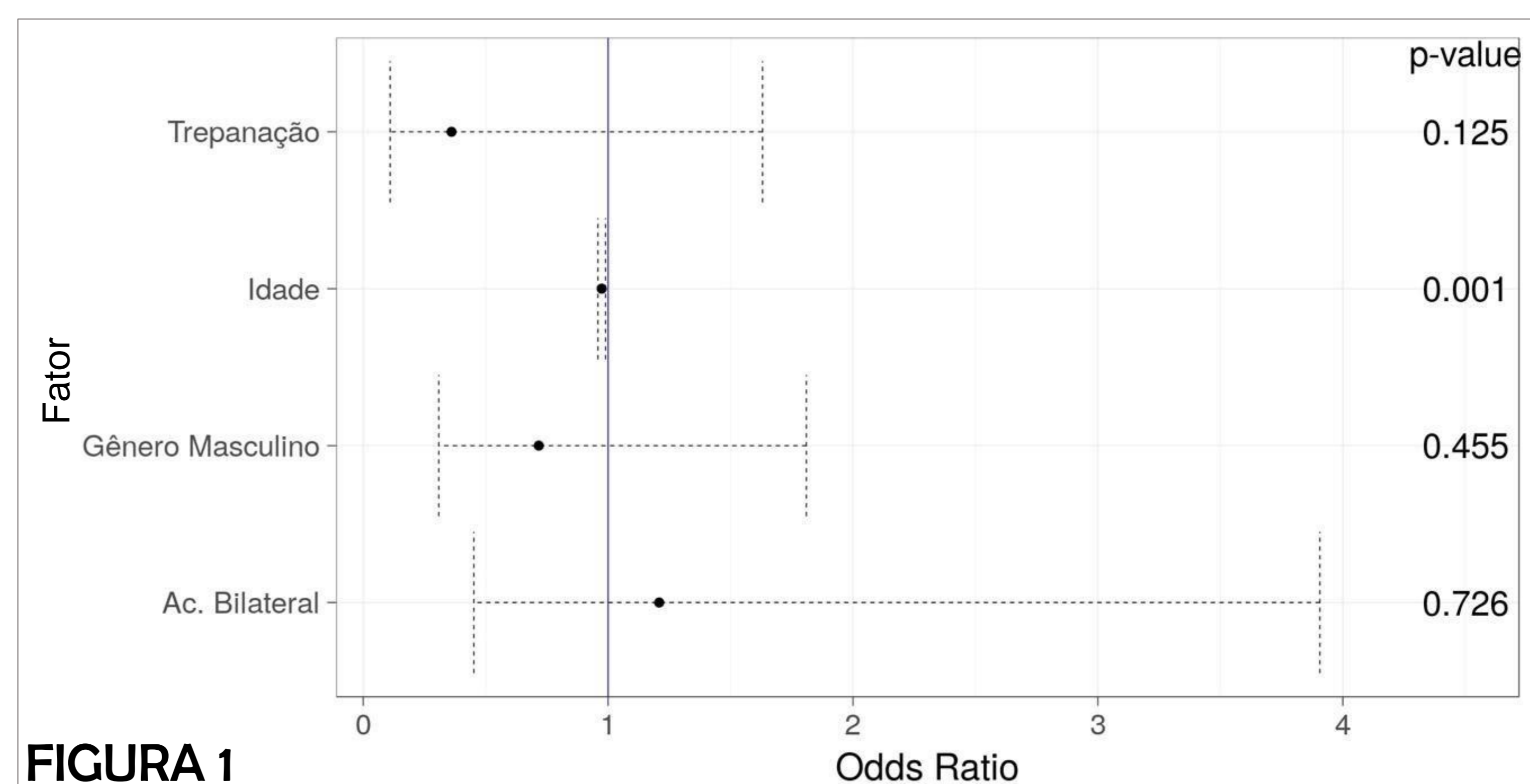


FIGURA 1

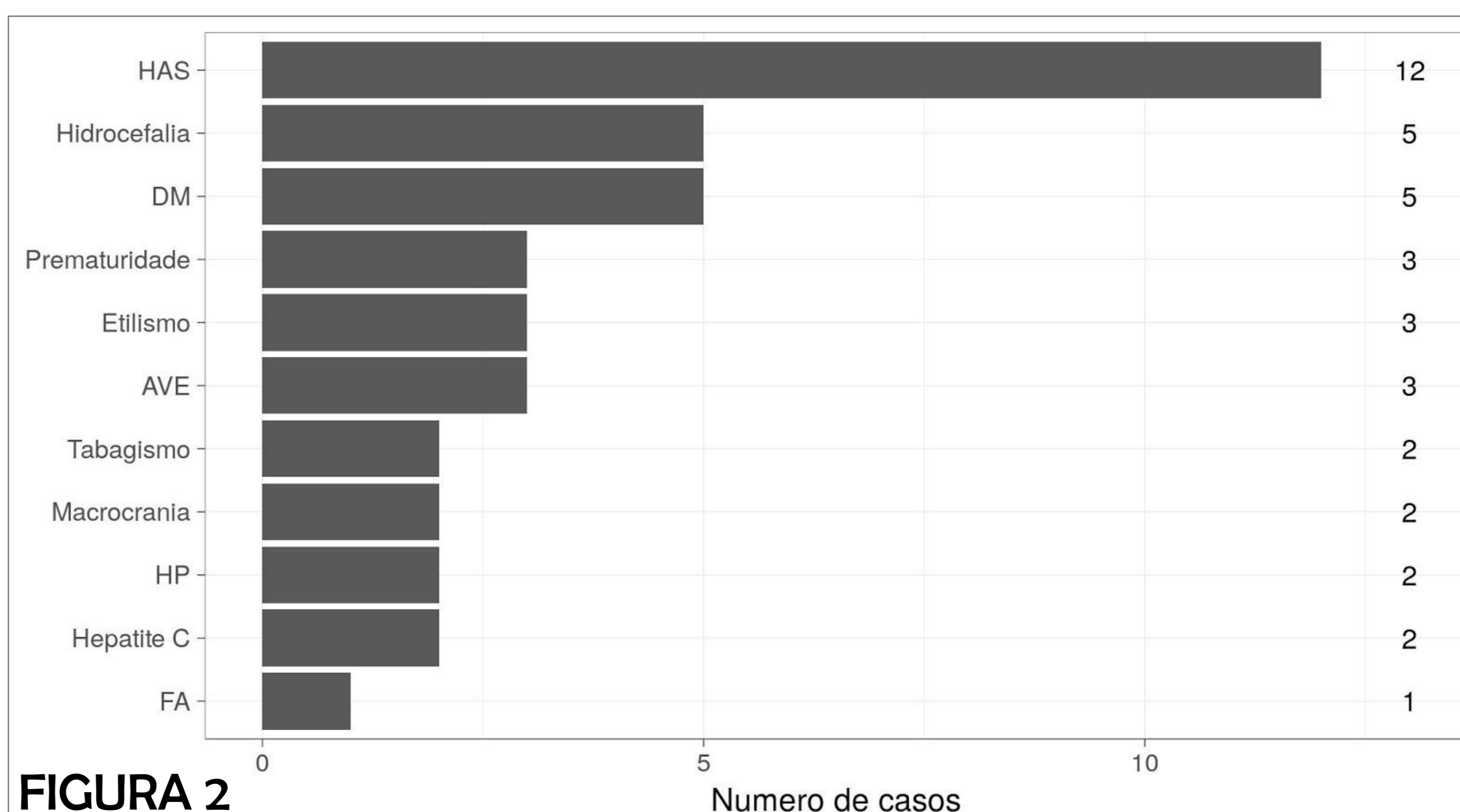


FIGURA 2

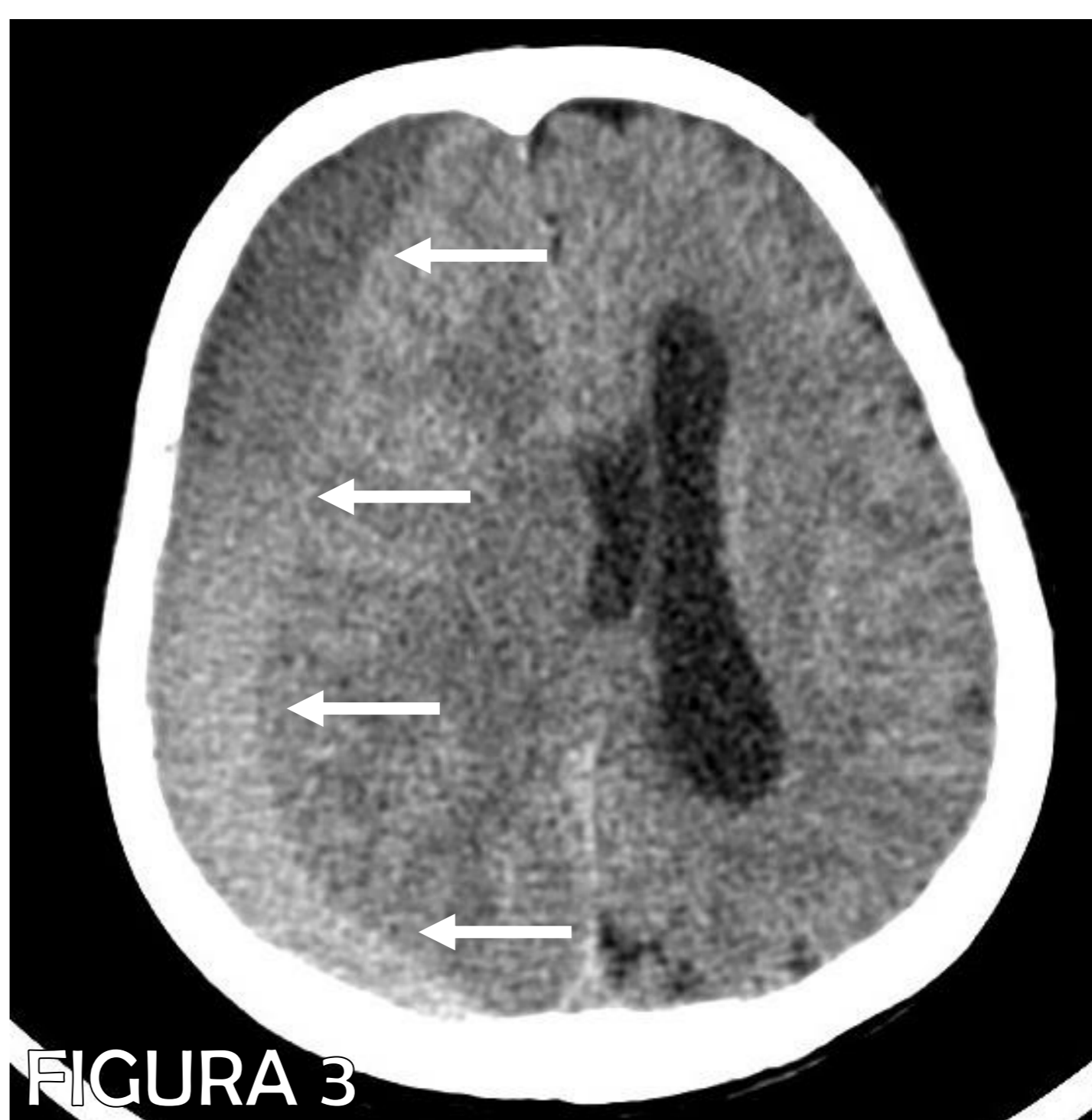


FIGURA 3

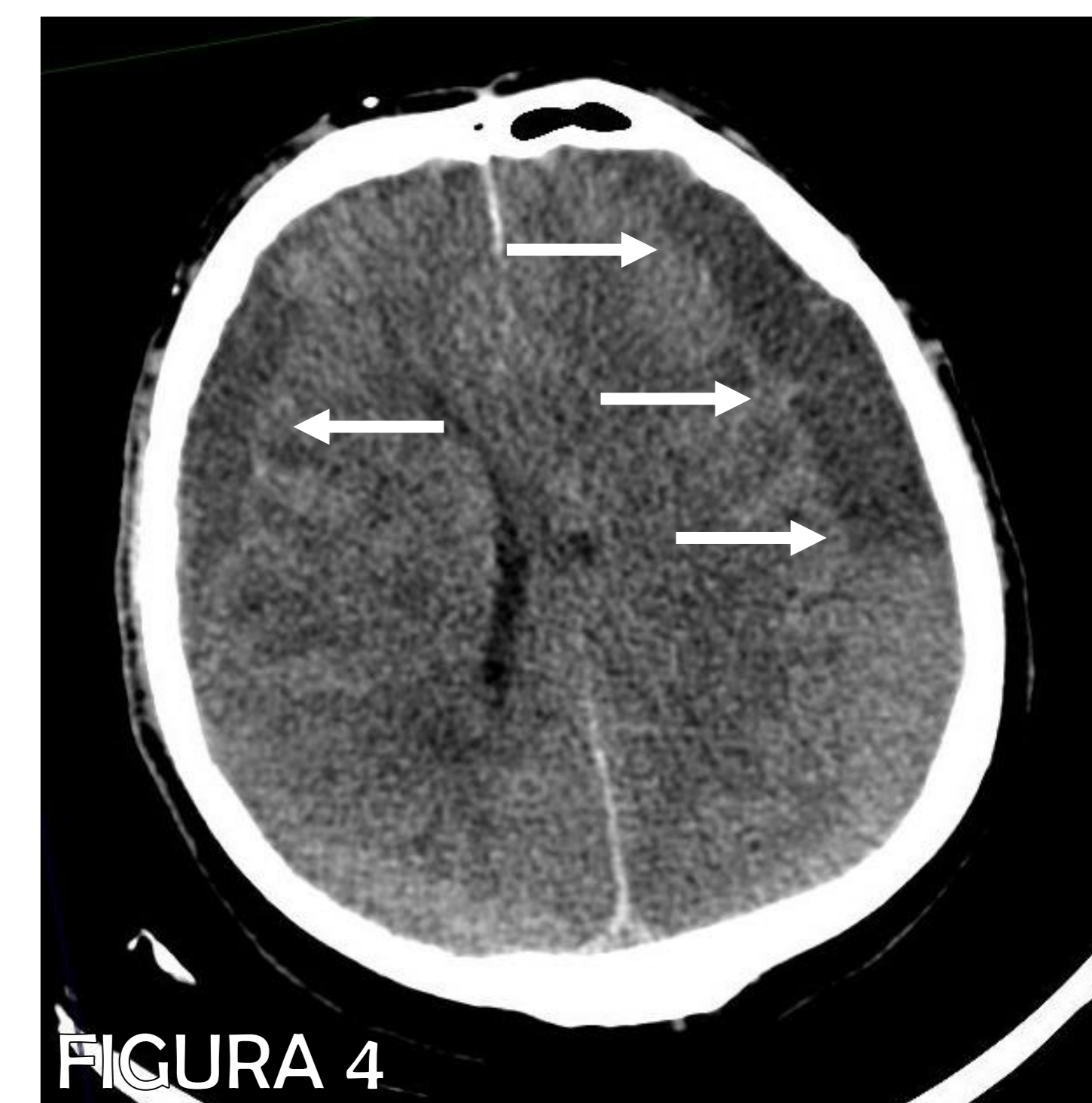


FIGURA 4

FIGURAS 3 e 4: HSDCr indicado em seta em TC de Crânio.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que apenas a variável idade mostrou relação com significância estatística nos casos de recidiva de HSDCr. O fato de não ter sido evidenciada diferença significativa entre os pacientes submetidos à trepanação ou craniotomia favorece o uso rotineiro da trepanação como procedimento de escolha, devido à sua aplicação rápida e menos complexa.

REFERÊNCIAS

- Edlmann E, Giorgi-Coll S, Whitfield PC, Carpenter KLC, Hutchinson PJ. Pathophysiology of chronic subdural haematoma: inflammation, angiogenesis and implications for pharmacotherapy. *J Neuroinflammation*. 2017;14(1):108.
- Santos RG, Aguiar GB, Veiga JCE. Há indicação de craniotomia para tratamento do hematoma subdural crônico? *J Bras Neurocirurg*. 2015;26(4):289-94.
- Weigel R, Schmiedek P, Krauss JK. Outcome of contemporary surgery for chronic subdural haematoma: evidence based review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(7):937-43.
- Hammer A, Tregubow A, Kerry G, Schrey M, Hammer C, Steiner HH. Predictors for recurrence of chronic subdural hematoma. *Turk Neurosurg*. 2017;27(5):756-62.