

EDITORIAL

¿Es útil la profilaxis antimicrobiana en pacientes con hematoma subdural?

[Is anticonvulsant prophylaxis useful in patients with subdural hematoma?]

WALTER VIDETTA

FNCS (Fellow Neurocritical Care Society), Profesor Asociado UBA, Hospital Nac. Prof. A. Posadas y UNO (Universidad Nacional del Oeste)

* Correspondencia: wvidetta@gmail.com

Recibido: 4 enero 2023. Aceptado: 10 marzo 2023.

Matarrese et al¹ en el trabajo publicado en el mes de marzo Revista Argentina de terapia Intensiva, los autores buscan dar respuesta a una cuestión práctica y diaria sobre la profilaxis para las convulsiones en pacientes con hematoma subdural de diferentes etiologías y la aparición de convulsiones luego del alta hospitalaria y hasta seis meses de seguimiento.

Se trata de un estudio retrospectivo de cinco años que evaluó a pocos pacientes: ocho de 55 (15%) a quienes se les indicó profilaxis cuando fueron dados de alta de la institución. Solo uno tuvo convulsiones mientras recibía el fármaco antimicrobiano.

Se trata de un grupo etario de edad avanzada (74.4 ± 14 años). Es interesante destacar que la profilaxis continuó más allá de los seis meses en la mayoría de los pacientes (siete casos). El paciente que sufrió convulsiones no había tenido un electroencefalograma patológico durante la internación. Realmente llama la atención, aunque no queda claro, por qué ocho pacientes fueron elegidos para continuar la profilaxis anticonvulsiva, mientras que la mayoría de los que tenían un hematoma subdural agudo o crónico no. Si bien, como señalan los autores, no está claro por qué la mayoría (87%) de los que recibieron tratamiento continuaron más allá de los seis meses.

Este artículo aporta una información valiosa sobre el desconcierto que existe respecto de cuál es la conducta más adecuada. La elección de administrar profilaxis no está clara, el levetiracetam provoca menos efectos adversos que la fenitoína, pero su costo es más elevado y la eficacia es similar. Tampoco está clara la duración.

Al parecer, el riesgo de convulsiones es más alto con los hematomas subdurales agudos que con los crónicos. Tampoco queda claro qué lado del cerebro tiene más riesgo de presentar convulsiones.

La revisión de Wong et al² incluyó 22 estudios desde 1961, tres con hematomas subdurales agudos y 20 con hematomas subdurales crónicos, uno de ellos incluyó ambos tipos, la mayoría de los estudios eran retrospectivos y con una muestra pequeña, salvo uno.

Por otro lado, en este estudio, la incidencia es muy baja (2%) comparada con la publicada en estudios previos (28% para el hematoma subdural agudo y 43% para el tipo crónico) probablemente relacionada con el tamaño de la muestra y el período limitado de seguimiento (6 meses) en lugar de 2-3 años, aunque pueden ocurrir hasta 20 años después del hematoma subdural.

Inicialmente se describió el beneficio de los fármacos anticonvulsivos profilácticos en pacientes con traumatismo craneoencefálico. En el estudio de Cole y Spatz,³ no se hallaron diferencias significativas entre los grupos tratados con fármacos o con placebo; sin embargo, la incidencia de convulsiones fue muy baja. En un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, Temkin et al⁴ analizaron la aparición de convulsiones después de un traumatismo craneoencefálico en 404 pacientes tratados con fenitoína o placebo y observaron que los pacientes que recibieron profilaxis con fenitoína tenían significativamente menos convulsiones que los tratados con placebo (RR 0,25; 4% vs. 14%).

Desafortunadamente no hay evidencia sólida para respaldar a quién indicarla, qué fármaco administrar y por cuánto tiempo. Por otro lado, es valorable tratar de abordar un tema y producir alguna evidencia aunque sea limitada por el diseño del estudio y el tamaño de la muestra.

Por otro lado, la población adulta como señalaron Won et al⁵ y Ball⁶, especialmente aquellos >80 años, tiene una incidencia más alta de hematoma subdural agudo y el 75% está tomando agentes anticoagulantes.

tes cuando ingresa en el hospital. Las comorbilidades pueden jugar un rol muy importante en el resultado final.

Por estas razones y ante la falta de evidencia en este subgrupo de pacientes con hematoma subdural, es necesario elaborar un protocolo conjunto con los Servicios intervinientes para la etapa aguda y el seguimiento. La administración de fármacos anticomociales en forma preventiva podría ser beneficiosa para pacientes con varios factores de riesgo. Es necesario aguardar la evidencia que puedan arrojar estudios prospectivos, aleatorizados y doble ciego.

El autor declara no poseer conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Matarrese AN, Ruiz Martínez JJ, Vilariño A, et al. Profilaxis anticomocial en pacientes con hematoma subdural: análisis retrospectivo. RATI 2023;40:e856.10032023
2. Won SY, Konczalla J, Dubinski D, Cattani A, Cuca C, Seifert V, Rosenow F, Strzelczyk A, Freiman TM. A systematic review of epileptic seizures in adults with subdural haematomas. *Seizure*. 2017 Feb; 45: 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.017>
3. Cole M, Spatz E. Seizures in chronic subdural hematoma. *N Engl J Med* 1961; 265: 628-631. <https://doi.org/10.1056/NEJM196109282651304>
4. Temkin NR, Dikmen SS, Wilensky AJ, et al. A randomized, double-blind study of phenytoin for the prevention of post-traumatic seizures. *N Engl J Med* 1990; 323(8): 497-502. <https://doi.org/10.1056/NEJM199008233230801>
5. Won SY, Dubinski D, Brawanski N, ET AL. Significant increase in acute subdural hematoma in octo- and nonagenarians: surgical treatment, functional outcome, and predictors in this patient cohort. *Neurosurg Focus* 2017; 43(5): E10. <https://doi.org/10.3171/2017.7.FOCUS17417>
6. Ball PA. Editorial. Subdural hematoma in the older population. *Neurosurg Focus* 2017; 43(5): E11. <https://doi.org/10.3171/2017.8.FOCUS17529>

Cómo citar este artículo: Videtta W. ¿Es útil la profilaxis anticomocial en pacientes con hematoma subdural?. RATI. 2023;40:e856.10032023.

