



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación en el tratamiento del hematoma subdural crónico en pacientes adultos (Revisión)

Peng D, Zhu Y

Peng D, Zhu Y.

External drains versus no drains after burr-hole evacuation for the treatment of chronic subdural haematoma in adults (Drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación en el tratamiento del hematoma subdural crónico en pacientes adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD011402.

DOI: [10.1002/14651858.CD011402.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011402.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación en el tratamiento del hematoma subdural crónico en pacientes adultos (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación en el tratamiento del hematoma subdural crónico en pacientes adultos

Deqing Peng^{1,2a}, Yongjian Zhu^{1b}¹Department of Neurosurgery, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou City, China.²Department of Neurosurgery, Zhejiang Provincial People's Hospital, Hangzhou City, China^aBoth authors contributed equally to this work. ^bBoth authors contributed equally to this work**Dirección de contacto:** Yongjian Zhu, Department of Neurosurgery, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou City, Zhejiang Province, 31000, China. neurosurgery@zju.edu.cn.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Lesiones.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2016.**Referencia:** Peng D, Zhu Y. External drains versus no drains after burr-hole evacuation for the treatment of chronic subdural haematoma in adults (Drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación en el tratamiento del hematoma subdural crónico en pacientes adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD011402. DOI: [10.1002/14651858.CD011402.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011402.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El hematoma subdural crónico (HSDC) es uno de los tipos más frecuentes de hematoma intracraneal y a menudo ocurre en pacientes mayores. La craneotomía mediante trepanación, que es una evacuación a través de uno o dos orificios perforados con un trépano sobre el sitio del hematoma, se ha aceptado ampliamente como la forma más efectiva de tratar el HSDC. Las recurrencias son un problema importante y necesitan nuevas cirugías, a veces de forma reiterada.

Objetivos

Evaluar los efectos y la seguridad del uso de drenajes externos versus ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación para el tratamiento del HSDC en adultos.

Métodos de búsqueda

La primera búsqueda se realizó el 27 noviembre 2014. Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, the Cochrane Library), MEDLINE (OvidSP), Embase Classic+Embase (OvidSP), PubMed, ISI WOS (SCI-EXPANDED, SSCI, CPCI-S and CPSI-SSH), en bases de datos chinas, en registros de ensayos clínicos y se examinaron las listas de referencias. En cumplimiento con el estándar de realización 37 de MECIR, el especialista en información del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group Information Specialist) realizó una búsqueda de actualizaciones en el plazo de los 12 meses de la publicación (25 de abril de 2016). Se han examinado estos resultados, pero no se han incorporado los hallazgos en la revisión actual; como resultado de la búsqueda de actualización, un ensayo está a la espera de ser clasificado.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon los drenajes subdurales externos con ningún drenaje después de la evacuación mediante trepanación para el tratamiento del HSDC en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión identificaron los posibles artículos en las búsquedas en la literatura, extrajeron los datos de forma independiente utilizando un formulario de extracción de datos y evaluaron el riesgo de sesgo mediante la herramienta Cochrane "Riesgo de sesgo". Para los datos dicotómicos, cuando la heterogeneidad estadística fue baja, se calcularon los riesgos relativos resumidos con intervalos de confianza del 95% mediante un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Nueve ECA, que incluyeron a un total de 968 participantes, informaron los resultados especificados en esta revisión. Sólo un ECA informó sobre el uso de un método adecuado de ocultación de la asignación; este ensayo fue un estudio de gran tamaño, de un solo centro y de alta calidad, y se informó adecuadamente. Todos los ensayos incluidos informaron una reducción de la recurrencia del HSDC con drenajes subdurales externos. Se encontró una reducción significativa del riesgo de recurrencia con los drenajes subdurales (RR 0,45; IC del 95%: 0,32 a 0,61; $I^2 = 38\%$; nueve estudios, 968 participantes; evidencia de calidad moderada). No hubo evidencia sólida de ningún aumento de las complicaciones (RR 1,15; IC del 95%: 0,77 a 1,72; $I^2 = 0\%$; siete estudios, 710 participantes; evidencia de baja calidad), la mortalidad (RR 0,78; IC del 95%: 0,45 a 1,33; $I^2 = 22\%$; cinco estudios, 539 participantes; evidencia de baja calidad), o el resultado funcional deficiente (que incluyó las muertes) (RR 0,68; IC del 95%: 0,44 a 1,05; $I^2 = 31\%$; cinco estudios, 490 participantes; evidencia de baja calidad).

Conclusiones de los autores

Hay alguna evidencia de que el drenaje posoperatorio es efectivo para reducir la recurrencia sintomática del HSDC. Es probable que las investigaciones posteriores tengan un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y puedan cambiar la estimación. Debido a la baja calidad de la evidencia para los resultados secundarios, no se conoce el efecto del drenaje sobre la aparición de complicaciones quirúrgicas, la mortalidad y un resultado funcional deficiente. Esta incertidumbre puede aclararse con datos de estudios de alta calidad que se puedan realizar en el futuro. No existe evidencia sólida de un aumento de las complicaciones cuando se utilizan drenajes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso de drenajes en adultos después de la cirugía por hematoma subdural crónico

¿Qué es un hematoma subdural crónico (HSDC)?

Un hematoma subdural crónico (HSDC) es la acumulación lenta de sangre entre el cerebro y la membrana que lo rodea. El HSDC es un tipo común de hematoma cerebral (intracraneal) y ocurre con mayor frecuencia en los pacientes mayores. Hasta un 75% de los HSDC son causados por traumatismos de cráneo, aunque éste puede ser trivial, sin pérdida de la conciencia, vómitos ni crisis convulsivas, ni otros síntomas postraumatismo. Los síntomas de la HSDC dependen del tamaño del hematoma y de las partes del cerebro sobre las que ejerce presión, pero pueden incluir confusión o coma; problemas de memoria; dificultades para hablar, tragar o caminar; somnolencia; dolores de cabeza; convulsiones; y debilidad o entumecimiento de las extremidades y la cara.

¿Cómo se trata el HSDC?

El tratamiento más efectivo del HSDC es la cirugía con "evacuación mediante trepanación". En este procedimiento, se perfora uno o dos orificios (5 mm a 30 mm de ancho) a través del cráneo sobre el hematoma. La sangre acumulada se extrae a través de estos orificios. A veces, al final de la intervención quirúrgica, los cirujanos insertan un drenaje blando de silicona a través de un orificio para continuar drenando el espacio previamente ocupado por la sangre (drenaje subdural). Estos drenajes eliminan cualquier líquido que se acumula en un recipiente externo de recolección, y permanecen implantados durante 24 a 48 horas después de la cirugía antes de ser retirados. Como alternativa, al final de la intervención quirúrgica, las heridas se cierran quirúrgicamente sin inserción de drenajes externos.

¿Por qué pueden ser importantes los drenajes?

La recurrencia (es decir la formación de otro HSDC en el mismo lugar) es un problema importante con el HSDC, y los pacientes pueden necesitar procedimientos quirúrgicos adicionales repetidos para eliminarlos. Los drenajes podrían reducir la recurrencia, aunque no se usan de forma sistemática. Los autores de esta revisión Cochrane deseaban descubrir si el uso de drenajes externos después de la intervención quirúrgica mediante trepanación para el HSDC reduce el riesgo de recurrencia del HSDC.

Características de los estudios y resultados clave

Los autores de la revisión realizaron búsquedas extensivas en la bibliografía médica hasta noviembre de 2014 para obtener ensayos controlados aleatorizados relevantes (ECA), que aportan la evidencia más fiable. Identificaron nueve ECA, con 968 participantes, que compararon el uso de drenajes externos en algunos pacientes versus ningún drenaje en otros pacientes después de la intervención quirúrgica mediante trepanación para el HSDC. Los ensayos se llevaron a cabo en la India, Turquía, Irán, Alemania, Reino Unido y Japón. Todos los participantes eran adultos, en su mayoría mayores de 60 años de edad. Todos los ensayos utilizaron procedimientos quirúrgicos muy similares. Seis ensayos siguieron a los participantes durante seis meses, los ensayos restantes realizaron un seguimiento durante tres meses, un mes o tres semanas (cada ensayo).

Los autores pudieron agrupar los resultados de los ensayos estadísticamente, lo cual indicó que el uso de drenajes reduce el riesgo de recurrencia del HSDC después de la intervención quirúrgica mediante trepanación en alrededor de un 50% en comparación con el riesgo en el grupo de pacientes que no tenía drenajes (el grupo de control). Sin embargo, no hubo diferencias claras entre los grupos de tratamiento con drenaje y sin drenaje para las complicaciones posoperatorias (es decir infección, crisis convulsivas o hemorragia súbita), la muerte o el resultado funcional (es decir, la recuperación de las capacidades afectadas por el HSDC).

Calidad de la evidencia

Los resultados de esta revisión pueden cambiar en el futuro, cuando estén disponibles datos a partir de estudios adicionales. Los estudios existentes tienen muy pocos participantes o eventos para ofrecer un resultado fiable, incluso cuando se agrupan los resultados. Algunos de los estudios no describieron los procedimientos de asignación al azar de forma detallada, por lo cual, se consideran de calidad inferior.

La investigación adicional también ayudará a establecer:

- los efectos de los drenajes externos sobre las complicaciones posoperatorias, la muerte y el resultado funcional;
- si es mejor realizar uno o dos orificios durante la intervención quirúrgica;
- la mejor manera de colocar el tubo de drenaje dentro del cerebro;
- la duración más apropiada del drenaje.