

# Hematoma extradural no idoso

Carlos Umberto Pereira, Alvino Dutra da Silva, João Domingos Barbosa Carneiro Leão, Juliana de Carvalho Machado, Suzana de Carvalho Machado, Maria da Glória Alves Carvalho Portugal

Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho e Departamento de Medicina da UFS, Aracaju, SE

## RESUMO

O hematoma extradural tem sido cada vez mais freqüente no idoso. Nessa faixa etária, a queda da própria altura é a principal causa. A tomografia computadorizada é o principal meio de diagnóstico. O prognóstico encontra-se diretamente relacionado ao escore na escala de coma de Glasgow à admissão e à presença de lesões intracranianas associadas.

## PALAVRAS-CHAVE

Hematoma extradural. Idoso. Traumatismo craneencefálico.

## ABSTRACT

### Extradural hematoma in elderly

Extradural hematoma in the elderly has become much common. It is reported a series of nine patients older than 60 years with extradural hematoma. Falls were the main cause of the hematomas. Computed tomography was the procedure of choice for diagnosis. The prognosis was related to the Glasgow Coma Scale score presented by the patients at admission, to the associated intracranial lesions and systemic diseases.

## KEY WORDS

Elderly. Extradural hematoma. Head injury.

## Introdução

O hematoma extradural (HED) é mais comum entre adultos jovens<sup>1,3,9,17</sup>, porém a incidência na população idosa tem crescido ultimamente, como consequência da mudança do estilo de vida dos idosos, do aumento da violência e do uso freqüente de álcool nessa faixa etária<sup>2,15</sup>.

A raridade do HED no idoso deve-se à forte aderência da dura-máter à tábua interna do crânio e ao fato de os acidentes que ocorrem nessa faixa etária, serem mais leves que aqueles dos adultos jovens<sup>7,12</sup>. O prognóstico do paciente com essa lesão está diretamente relacionado ao escore obtido na escala de coma de Glasgow no momento da admissão, à presença de lesões intracranianas associadas e às doenças sistêmicas existentes<sup>2,4,7</sup>.

Os autores relatam nove casos de HED, em pacientes com idades acima de 60 anos, discutindo as causas, o diagnóstico, a conduta e o prognóstico.

## Casuística

No período compreendido entre março de 1994 e dezembro de 1998, foram internados, no Serviço de Neurocirurgia do Hospital João Alves Filho (Aracaju, Sergipe), nove pacientes com idade acima de 60 anos, portadores de hematoma extradural agudo.

Não houve predominância de sexo e a média etária foi de 72 anos (Quadro 1). As causas do trauma foram: queda da própria altura, em quatro casos; acidente automobilístico, em dois; assalto, em dois, e de causa desconhecida, em um (Quadro 2). No exame clínico, déficit motor unilateral foi constatado em cinco casos, crise convulsiva, em três casos, e anisocoria, em dois (Quadro 3). O escore na escala de coma de Glasgow, apresentado pelo paciente no momento da admissão, foi útil para o prognóstico. Dentre os três pacientes, com escores abaixo de 10, dois morreram (Quadro 4). Houve predominância da localização do hematoma na região parietal (Quadro 5). A tomografia computadorizada foi realizada em todos pacientes e quatro apresentaram outras lesões intracranianas associadas (Quadro 6). Todos os pacientes foram submetidos à craniotomia osteoplástica e à drenagem do hematoma. Cinco pacientes evoluíram de forma excelente e dois morreram.

**Quadro 1**  
*Idade e sexo dos pacientes*

Paciente	Idade (anos)	Sexo
1	60	F
2	62	F
3	62	M
4	68	M
5	69	M
6	74	M
7	80	F
8	80	F
9	93	M

**Quadro 2**  
*Causas do traumatismo*

Causas	Nº de pacientes
Queda da própria altura	4
Acidente automobilístico	2
Assalto	2
Desconhecida	1
Total	9

**Quadro 3**  
*Sinais e sintomas*

Sinais e sintomas	Nº de pacientes
Hemiparesia	5
Cefaléia	5
Convulsão	3
Anisocoria	2

**Quadro 4**  
*Escore na escala de coma de Glasgow*

Paciente	Escore
1	12
2	13
3	12
4	8*
5	11
6	9*
7	10
8	10
9	8

\* óbito

**Quadro 5**  
*Localização do hematoma*

Localização do hematoma	Nº de pacientes
Parietal	6
Frontoparietal	1
Frontal	1
Temporal	1

**Quadro 6**  
*Achados de tomografia computadorizada*

Paciente	Resultado de TC
1	Hematoma Extradural
2	Hematoma Extradural
3	Hematoma Extradural
4	Hematoma Extradural + Hematoma Subdural
5	Hematoma Extradural
6	Hematoma Extradural + Contusão Cerebral
7	Hematoma Extradural + Contusão Cerebral
8	Hematoma Extradural
9	Hematoma Extradural + Hemorragia Intraventricular

## Discussão

O hematoma extradural está presente em 0,2% a 6% dos pacientes internados com traumatismos craniocéfálicos graves<sup>11,13,19</sup> e é mais comum em pacientes adultos jovens e do sexo masculino<sup>1,3,9,17</sup>. O HED é menos freqüente no idoso devido ao fato de a dura-máter estar mais aderida à tábua interna craniana e, também, ao fato de que os traumatismos sofridos pelos mais idosos serem menos violentos que aqueles sofridos pelos adultos jovens<sup>7,12</sup>.

Os pacientes idosos, com traumatismos craniocéfálicos, apresentam um prognóstico péssimo<sup>6,14</sup>, pois apresentam uma deficiência fisiológica em todos os setores do organismo, lesões sistêmicas associadas e

maior susceptibilidade às complicações como broncopneumonia, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio<sup>8,14,21</sup>.

Em nossa casuística, formada por indivíduos com idade superior a 60 anos, não houve diferença significativa quanto ao sexo. As causas mais frequentes do trauma, em nossos pacientes, foram a queda accidental no lar, seguida de acidentes automobilísticos e de assaltos; essas ocorrências, também foram constatadas por outros autores<sup>2,8,17,21</sup>. A queda da própria altura, freqüente entre os idosos, deve-se, em parte, às doenças sistêmicas associadas, ao uso de medicamentos, à diminuição da acuidade visual e, entre os idosos do sexo masculino, ao uso abusivo de álcool<sup>2,15,22</sup>.

A avaliação dos pacientes, utilizando a escala de Coma de Glasgow, à admissão é de fundamental importância para o prognóstico<sup>2,4,7,16,20</sup>. Observamos que aqueles com escores abaixo de 10 têm pior prognóstico. Os sinais e sintomas do HED no idoso são inconstantes, a presença do intervalo lúcido é infreqüente, sendo a cefaléia, o déficit motor e as crises convulsivas, os achados mais freqüentemente observados em nossos pacientes.

Em nossa casuística houve uma predominância da localização do hematoma na região parietal. Segundo a literatura médica, os HED nos idosos têm predileção pela região frontal devido à maior ocorrência de queda da própria altura como causa<sup>5</sup>. A tomografia computadorizada é bastante útil no diagnóstico, pois trata-se de um exame rápido e preciso para o diagnóstico e localização do hematoma, demonstrando as lesões intracranianas associadas. Em nossa casuística, as lesões



Figura 1 – Tomografia computadorizada mostrando o hematoma extradural parietal direito e as contusões associadas.

associadas presentes foram contusões (Figura 1), hemorragia intraventricular e hematoma subdural agudo.

O tratamento do HED é cirúrgico<sup>18</sup>. Illingworth e Shawdon<sup>10</sup> indicaram o tratamento conservador em casos selecionados e apresentaram resultados excelentes. Nossos pacientes foram todos submetidos à craniotomia osteoplástica, seguida da drenagem do hematoma. Os resultados foram excelentes em cinco, regular, em dois, e óbito, nos demais. Dos casos de óbito, um foi devido à septicemia em paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica que desenvolveu broncopneumonia, e o outro foi decorrente de contusões cerebrais associadas, de fraturas múltiplas e de hemorragia digestiva. Ambos tinham o escore abaixo de 10, na escala de coma de Glasgow na admissão.

O HED no idoso tem sido pouco relatado na literatura médica. Entretanto, sua incidência é cada vez maior, em parte pelo aumento da longevidade, da violência e da ingestão de álcool.

## Referências

- ADAMS JH, DOYLE D, FORD I, GRAHAM DI, MCGEE M, McLELLON DR: Brain damage in fatal non-missile head injury in relation to age and type of injury. *Scot Med J* 34:339-401, 1989.
- AMACHER, AL, BYBEE, DE: Toleration of head injury by the elderly. *Neurosurgery* 20:954-8, 1987.
- ANDRIOLI GC, ZUCCARELLO G, TRINICA G, FIORE D: Extradural hematoma in elderly. A statistical analysis of 58 cases. *Adv Neurosurg* 12:218-23, 1984.
- BORCZUK P: Predictors of intracranial injury in patients with mild head trauma. *Ann Emerg Med* 25:731-6, 1995.
- BULLOCK R, VAN DELLEN JR: Chronic extradural hematoma. *Surg Neurol* 18:300-2, 1982.
- CIFU DX, KREUTZER JS, MARWITZ MA, ROSENTHAL M, ENGLADER J, HIGH W: Functional outcomes of older adults with traumatic brain injury: a prospective, multicenter analysis. *Arch Phys Med Rehab* 77:883-8, 1996.
- DAN NG, BERRY G, MANDRYK JA, RING IT, SEWELL MF, SIMPSON DA: Experience with extradural haematomas in New South Wales. *Aust NZ J Surg* 56:535-41, 1986.
- DeMARIA EJ, KENNEY PR, MERRIAN MA, CASANOVA LA, GANN DS: Survival after trauma in geriatric patients. *Ann Surg* 206:738-43, 1987.
- GALBRAITH S: Head injuries in the elderly. *Brit Med J* 294:325, 1987.
- ILLINGWORTH R, SHAWDON H: Conservative management of intracranial extradural haematoma presenting late. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 46:558-60, 1983.
- JAMIESON KG, YELLAND JND: Extradural hematoma. Report of 167 cases. *J Neurosurg* 29:13-22, 1968.
- KIRKPATRIK JB, PEARSON J: Fatal cerebral injury in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 26:489-97, 1978.
- KOTWICA Z, JAKUBOWSKI JK: Acute head injuries in the elderly. Analysis of 136 consecutive patients. *Acta Neurochir (Wien)* 118:98-102, 1992.

14. LAUSBERG G, KIRCHOFF D, REDONDO JA: Traumatismos cranianos na idade avançada . Arq Neuropsiquiatr 32:104-11, 1974.
15. LEHMAN LB: Head trauma in the elderly. Postgr Med 83:140-7, 1988.
16. LUERSEN TC, KLAUBER MR, MARSHALL LF: Outcome from head injury related to patients age. J Neurosurg 68:409-16, 1988.
17. PENTLAND B, JONES PA, ROY CW, MILLER JD: Head injury in the elderly. Age and Aging 15:193-202, 1986.
18. PEREIRA CU, SILVA AD, LEÃO JDB, BARRETO AS, MACHADO LFA: Hematoma extradural crônico. Considerações sobre 14 casos. J Bras Neurocirurg 9:68-71, 1998.
19. PHONPRASERT C, SUWANWELA C, HOUGSPRABHAS C, PRICHAYUD P, OCHAROE NS: Extradural hematoma. Analysis of 138 cases. J Trauma 20:679-83, 1980.
20. ROY CW, PENTLAND B, MILLER JD: The causes and consequences of minor head injury in the elderly. Injury 17:220-3, 1986.
21. SEKULOVIC N, MILOSAVLJEVIC B, IVANUS J: Brain contusion in the elderly. Clinical consideration. Minerva Neurochir 13:43-6, 1969.
22. WILD D, NAYAK USL, ISAACS B: How dangerous are falls in old people at home? Brit Med J 282:266-8, 1981.

*Original recebido em fevereiro de 1998  
Aceito para publicação em março de 1999*

**Endereço para correspondência:**

*Carlos Umberto Pereira  
Av. Augusto Maynard, 245/apto 404  
CEP 49015-380 – Aracaju, SE.*