

Hematomas de cerebelo como complicación de drenaje lumbar. Presentación de dos casos y revisión de la literatura

L.M. Bernal-García; J.M. Cabezudo-Artero; M. Ortega-Martínez; I. Fernández-Portales; L.F. Ugarriza-Echebarrieta; M. Pineda-Palomo; L.F. Porras-Estrada y L.F. Gómez-Perals

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Los hematomas de cerebelo a distancia (HCD) son una complicación rara, consistente en la aparición de un hematoma en el cerebelo tras intervenciones quirúrgicas en áreas que no guardan relación anatómica con él. Esta complicación ha sido descrita tras cirugía supratentorial y, menos frecuentemente, tras cirugía raquídea con apertura dural con importante pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Presentamos dos pacientes con un hematoma de cerebelo tras la colocación de un drenaje lumbar externo (DLE) por sospecha diagnóstica de hidrocefalia crónica del adulto (HCA). Ambos evolucionaron favorablemente tras la retirada de los DLE. Así mismo, realizamos una revisión de la literatura sobre los mecanismos etiopatogénicos, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los HCD.

PALABRAS CLAVE: Drenaje lumbar. Hematoma de cerebelo. Hematomas a distancia. Hidrocefalia crónica del adulto. Hidrocefalia normotensiva.

Remote cerebellar hemorrhage after lumbar spinal fluid drainage. Report of two cases and literature review

Summary

Remote cerebellar hematoma, a cerebellar hematoma occurring after performing a surgical procedure in an anatomical distant area from the cerebellum, is a rare complication. It has been reported after supratentorial surgery and, less often, after spinal surgery with dural opening with important loss of cerebrospinal fluid. We report the occurrence of remote cerebellar hemorrhage after lumbar spinal fluid drainage in two patients with suspected normal pressure hydrocephalus. They were managed conservatively with good outcome. We review the pathologic mechanism, diagnostic procedures,

management and prognosis of remote cerebellar hemorrhage.

KEY WORDS: Lumbar spinal fluid drainage. Cerebellar hemorrhage. Remote hemorrhage. Chronic hydrocephalus. Normal pressure hydrocephalus.

Introducción

El drenaje lumbar externo (DLE) es un procedimiento comúnmente utilizado en protocolos de diagnóstico de pacientes con sospecha de hidrocefalia crónica del adulto (HCA). También se utiliza en el tratamiento de fistulas de LCR y como paso previo a otros procedimientos intracraneales para conseguir una adecuada relajación del cerebro.

Esta es una técnica sencilla, pero no está exenta de complicaciones. La más frecuente es la aparición de un síndrome de hipotensión de LCR^{24,28}. Sin embargo se han descrito otras más graves, como infecciones^{1,20,28}, neumoencéfalo^{1,14}, parálisis de cuerda vocal²⁸, infarto cerebral²⁸, hemorragias cerebrales múltiples²⁹ o herniación transtentorial^{3,32}. A su vez los HCD han sido descritos como una complicación rara tras cirugía supratentorial^{4,6,8,10,12,16-18,22,23,27,31,34,35,36-38} y, menos frecuentemente tras cirugía raquídea con apertura dural^{2,7,9,11,13,19,21,25,26,30, 33}, aparentemente en relación con la pérdida de LCR.

Presentamos, en este trabajo, una nueva complicación de los DLE, consistente en la aparición de un hematoma de cerebelo, de la que no hemos encontrado casos similares en nuestra revisión bibliográfica. Se discuten los posibles mecanismos etiopatogénicos y aspectos sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los HCD

Abreviaturas. DLE: drenaje lumbar externo. DVE: drenaje ventricular externo. HCA: hidrocefalia crónica del adulto. HCD: hematoma de cerebelo a distancia. HDL: hernia discal lumbar. HTA: hipertensión arterial. LCR: líquido cefalorraquídeo. RM: resonancia magnética. TC: tomografía computarizada.

Recibido: 20-08-07. Aceptado: 20-09-07

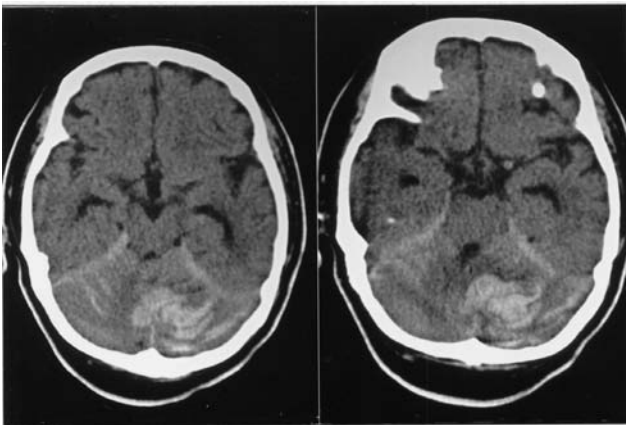


Figura 1. Caso 1. Cortes axiales de la TC craneal, donde se observa un hematoma en hemisferio cerebeloso izquierdo con sangre subcortical, en la superficie superior del cerebelo y en las folias cerebelosas, adquiriendo una distribución transversal en el sentido de las mismas. Aunque había hidrocefalia, ésta era previa, debido a la patología de base. El acueducto de Silvio y el IV ventrículo están permeables.

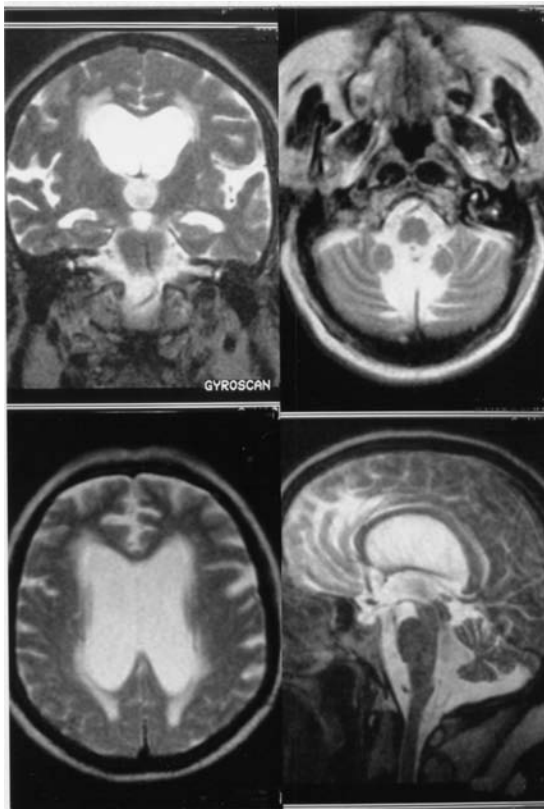


Figura 2. Caso 2. RM encefálica previa (cortes coronal, axiales y sagital en T2) que muestra la dilatación del sistema ventricular típica de la hidrocefalia crónica del adulto. No había imagen sugestiva de masa o malformación vascular en la fosa posterior.

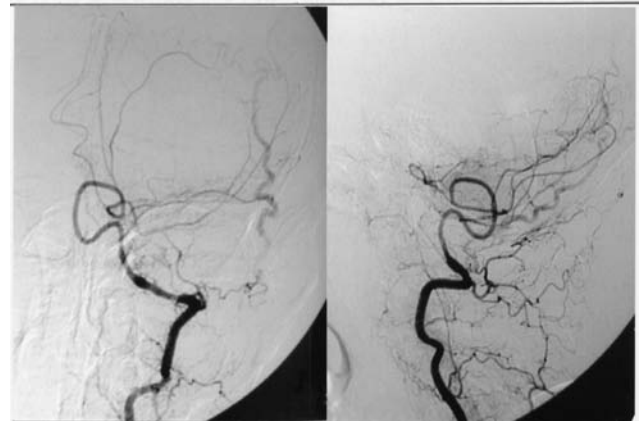


Figura 3. Caso 3. Cortes ántero-posterior y lateral de la angiografía de la arteria vertebral izquierda, que descartó patología vascular subyacente.

Caso clínico 1

Mujer de 64 años de edad con antecedentes personales de diabetes mellitus, hipertensión arterial y fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Vista en Consultas Externas por un cuadro clínico de imposibilidad para la deambulación e incontinencia urinaria ocasional, con afectación de funciones superiores y labilidad emocional. Los estudios de neuroimagen mostraron una hidrocefalia tetraventricular. Ante la sospecha de HCA se decidió a la colocación de un DLE como test diagnóstico. Tras sustituir el acenocumarol por heparina de bajo peso molecular unas semanas antes, se procedió a la colocación del DLE. En el traslado de la paciente desde quirófano a la planta de hospitalización, el drenaje se mantuvo accidentalmente abierto. A las 6 horas de su colocación, tras haber drenado 240 ml de LCR, la paciente comenzó a presentar cefaleas, náuseas, vómitos y sudoración que inicialmente se achacaron a un cuadro de hipotensión intracraneal. En ningún momento se deterioró el nivel de conciencia. Ante la intensidad de los síntomas se realizó una TC craneal urgente que mostró la presencia de un hematoma en vermis y hemisferio cerebeloso izquierdo, con sangrado subaracnoideo en la superficie superior del cerebelo y en las folias cerebelosas (Figura 1). El DLE fue retirado inmediatamente y, dado el buen estado clínico de la paciente, se decidió seguir tratamiento conservador, con buena evolución clínica. Los estudios de neuroimagen (RM y angiografía cerebral) (Figuras 2 y 3) descartaron la existencia de patología subyacente.

La paciente se recuperó hasta su estado previo. Posteriormente le fue implantada una derivación ventriculo-peritoneal, objetivándose gran mejoría clínica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071580>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071580>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)