



ORIGINAL

Hematoma espinal epidural espontáneo: estudio retrospectivo de una serie de 13 casos



A. Muñoz González^{a,*}, J.P. Cuello^a, P.M. Rodríguez Cruz^a, A.M. Iglesias Mohedano^a, R. Domínguez Rubio^a, F. Romero Delgado^a, A. García Pastor^a, J. Guzmán de Villoria Lebiejowski^b, P. Fernández García^b, J. Romero Martínez^b, D. Ezpeleta Echevarri^c, F. Díaz Otero^a, P. Vázquez Alen^a, J.A. Villanueva Osorio^a y A. Gil Núñez^a

^a Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Radiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Neurología, Hospital Universitario Quirón Madrid, Madrid, España

Recibido el 30 de noviembre de 2013; aceptado el 10 de marzo de 2014

Accesible en línea el 17 de mayo de 2014

PALABRAS CLAVE

Hematoma epidural;
Hematoma espinal;
Compresión medular;
Mielopatía;
Enfermedades
médula espinal;
Laminectomía

Resumen

Introducción: El hematoma espinal epidural espontáneo (HEEE) tiene una incidencia estimada de un caso por millón de habitantes al año. Se considera espontáneo cuando no se logra relacionar ninguna causa de forma directa con su aparición.

Objetivo: Describir una muestra de pacientes con HEEE y analizar las variables relacionadas con el pronóstico funcional del mismo.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de HEEE en nuestro centro entre 2001 y 2013.

Resultados: Trece pacientes, 7 varones, con edad media de 71 años. El 62% presentaba hipertensión arterial (HTA) y el 54% utilizaba anticoagulantes orales, teniendo una razón normalizada internacional > 3 el 57% de ellos. La presentación clínica más frecuente fue dolor en columna vertebral (85%). El 92% asoció déficit neurológico en forma de síndrome sensitivo-motor (70%), motor puro (15%) o sensitivo puro (7%). Cinco pacientes recibieron tratamiento quirúrgico y 8 fueron tratados de forma conservadora. Al año, 3 de los pacientes tratados de forma quirúrgica y 4 de los de manejo conservador tenían una puntuación igual o menor de 2 en la Escala Rankin Modificada. Se observó peor pronóstico en pacientes anticoagulados, en hematomas de mayor extensión, en hematomas localizados en región lumbar y cuando el compromiso motor inicial era mayor.

Conclusiones: La edad avanzada, la HTA y la anticoagulación son los principales factores asociados con el HEEE. La presentación típica consiste en dolor en la columna vertebral seguido de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adrianamunozneurologia@gmail.com (A. Muñoz González).

KEYWORDS

Epidural haematoma;
Spinal haematoma;
Spinal cord
compression;
Myelopathy;
Spinal cord diseases;
Laminectomy

déficit motor. En pacientes con déficits motores establecidos, el tratamiento quirúrgico dentro de las primeras 24 h parece ser la mejor opción terapéutica.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Spontaneous spinal epidural haematoma: A retrospective study of a series of 13 cases**Abstract**

Introduction: Spontaneous spinal epidural haematoma (SSEH) has an estimated incidence of one per million inhabitants. It is classified as spontaneous when no identifiable cause can be linked to its onset.

Objective: To describe a sample of patients with SSEH and analyse variables related to its functional prognosis.

Patients and methods: Retrospective study carried out in patients diagnosed with SSEH between 2001 and 2013 in our hospital.

Results: We included 13 subjects (7 men) with a mean age of 71 years. Of the total, 62% had hypertension and 54% were treated with oral anticoagulants; of the latter, 57% had an International Normalised Ratio above 3. The most frequent manifestation was spinal column pain (85%). Nearly all subjects presented an associated neurological deficit, whether sensory-motor (70%), pure motor (15%), or pure sensory (7%). Five patients underwent surgical treatment and 8 had conservative treatment. After one year, 3 of the patients treated surgically and 4 of those on conservative treatment had a score of 2 or lower on the modified Rankin Scale. Poorer prognosis was observed in patients with anticoagulant therapy, large haematomas, location in the lumbar region, and more pronounced motor disability at onset.

Conclusions: Old age, hypertension, and anticoagulant therapy are the main risk factors for SSEH. The typical presentation consists of back pain with subsequent motor deficit. In patients with established motor symptoms, surgical treatment within the first 24 hours seems to be the best option.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hematoma espinal epidural espontáneo (HEEE) es una patología infrecuente que puede producir un deterioro neurológico rápido e irreversible, siendo fundamental un diagnóstico y tratamiento precoz¹⁻⁴. El hematoma se considera espontáneo cuando no se logra relacionar una causa de forma directa con su origen, lo cual ocurre hasta en un 40-50% de los casos⁵⁻⁷. No obstante, existen factores predisponentes bien conocidos, como las discrasias sanguíneas, la toma de anticoagulantes o antiagregantes, la patología tumoral (ependimomas, neurinomas o gliomas espinales), embarazo, etc¹⁻¹⁸. Con una incidencia estimada de un caso por millón de habitantes por año, representan el 0,3-0,9% de las lesiones espinales ocupantes de espacio^{4,5,8,11-16,19-21}.

La presentación clínica típica consiste en dolor en la columna vertebral con características radicales que puede ir acompañado, o seguido, de signos clínicos de mielopatía aguda^{3,4,6-8,11-13,15,17,19,20,22-24}. Es esencial un diagnóstico clínico rápido y su confirmación mediante una prueba de imagen, preferiblemente una resonancia magnética (RM)^{7,9,10,19,25}. El HEE se considera una urgencia quirúrgica, ya que su evacuación de forma precoz está relacionada con un mejor pronóstico funcional^{1,4-6,9,11,21,23,26,27}. En ciertos casos,

en los que el déficit neurológico sea mínimo o bien, se haya experimentado una mejoría significativa espontánea en las primeras horas, puede optarse por un tratamiento conservador¹.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir una muestra de pacientes diagnosticados de HEEE en nuestro centro, así como identificar y analizar variables que puedan estar relacionadas con el pronóstico funcional.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y de carácter descriptivo de los pacientes atendidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, España, entre 2001 y 2013, con diagnóstico de HEEE. Los pacientes se obtuvieron de la base de datos del archivo hospitalario, el cual cumple con los criterios de codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 (CIE-9), 8.^a ed., enero del 2012; y fueron tomados del conjunto mínimo básico de datos de hospitalización. El diagnóstico de búsqueda fue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075841>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075841>

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