



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Hematoma epidural espinal idiopático de resolución neurológica espontánea. Presentación de un caso clínico

Andrea Vaucher^{a,*}, Victoria Toledo^b, Gustavo Bruno^c y Andrés Boero^d

^a Profesora adjunta Clínica Médica 3, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Internista, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

^b Residente Medicina Interna, Clínica Médica 3, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

^c Asistente Clínica Médica 3, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

^d Expofesor adjunto Clínica Médica 3, Neurólogo, Servicio Neurología, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de noviembre de 2016

Aceptado el 12 de diciembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Hematoma epidural

Espinal

Idiopático

Resonancia magnética

R E S U M E N

El hematoma epidural espinal es una entidad neurológica poco frecuente. Clínicamente, se presenta con dolor espinal y elementos de compresión medular de instalación brusca. Es una urgencia neuroquirúrgica. Presentamos el caso clínico de una mujer de 60 años que comenzó con una plejía braquial izquierda de inicio brusco. La resonancia magnética cervical evidenció una colección epidural posterior, comprendida entre la tercera y la sexta vértebras cervicales. Se optó por un tratamiento conservador. A las 24 h de iniciado el cuadro, presentó mejoría del déficit neurológico, con una recuperación total al quinto día.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Idiopathic spinal epidural hematoma with spontaneous neurological resolution. Case report

A B S T R A C T

Spinal epidural hematoma is a rare neurological entity. It presents clinically with sudden spinal pain and spinal cord compression, and is a neurosurgical emergency. We describe the clinical case of a 60-year-old woman who presented with acute left brachial plegia. The neck MRI showed a posterior epidural collection, between the third and sixth cervical vertebrae. A conservative treatment was chosen. Twenty-four hours after the onset of symptoms, the patient presented a spontaneous improvement of the neurological impairment, with full recovery on the fifth day.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Epidural hematoma

Spinal

Idiopathic

Magnetic resonance imaging

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vaucher.a@gmail.com (A. Vaucher).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.12.003>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El hematoma epidural espinal (HEE) es una patología infrecuente, que puede determinar un deterioro neurológico irreversible, por lo que su diagnóstico y tratamiento precoz son imprescindibles para evitar secuelas graves¹. Cuando no se identifica una causa predisponente se denomina espontáneo o idiopático. La resonancia magnética (RM) se ha considerado el procedimiento de elección para el diagnóstico. Permite establecer la naturaleza de la lesión, su extensión, el estadio evolutivo y los efectos compresivos sobre la médula. Se comunicará un caso clínico de una paciente con HEE idiopático (HEE) de resolución espontánea y se realizará la actualización del tema.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 60 años, sin patologías médicas. Consulta por cervicalgia izquierda de inicio brusco, en reposo, que calma parcialmente con analgésicos comunes. Instala a los pocos minutos plejía de miembro superior izquierdo (MSI). Niega traumatismo de cráneo ni cervical previo. No presenta historia de alteraciones hemorrágicas, ni consumo de ácido acetilsalicílico o anticoagulantes orales. Al ingreso al servicio de urgencia se encuentra lúcida, normotensa, destacándose a nivel neurológico plejía de MSI, hiporreflexia bicipital y estilorradial, sin alteraciones sensitivas. No presentó otras alteraciones neurológicas. Se realizó una tomografía computarizada de cráneo que no evidenció alteraciones. El estudio se extiende a la columna cervical, donde se visualiza una lesión hiperdensa, bien delimitada, convexa, a nivel extraaxial postero-lateral izquierda desde el segmento C2-C3 hasta el C5-C6, que desplaza el saco tecal, compatible con hematoma epidural (HE) (fig. 1).

A las 24 h de evolución, la paciente presenta mejoría clínica del déficit, persistiendo con paresia proximal que vence gravedad, hiporreflexia a nivel C5 y C6 e hiperreflexia generalizada. Dada la remisión clínica de la paciente, se decide en conjunto con el equipo de neurocirugía tomar una conducta expectante en cuanto al tratamiento neuroquirúrgico.

La RM de columna cervical, dorsal y lumbar confirma el hematoma subagudo intrarraquídeo, extradural, lateral izquierdo desde C3 hasta C5 (fig. 2). En referencia a la etiología del cuadro, se descartaron alteraciones vasculares en relación con el hematoma mediante arteriografía espinal y trastornos coagulopáticos congénitos o adquiridos. El cuadro remite completamente a los 5 días.

Discusión

El HE espontáneo es una patología poco frecuente, con una incidencia de 0,1 cada 100.000 pacientes, con una relación hombre-mujer 1,4-1¹. Provoca una alteración neurológica secundaria a la compresión del cordón medular, por lo cual es considerado una urgencia neuroquirúrgica². Clínicamente, se manifiesta por la presencia de un dolor agudo a nivel de la columna cervical con características radicales, acompañado en el momento o posteriormente de signos neurológicos. La

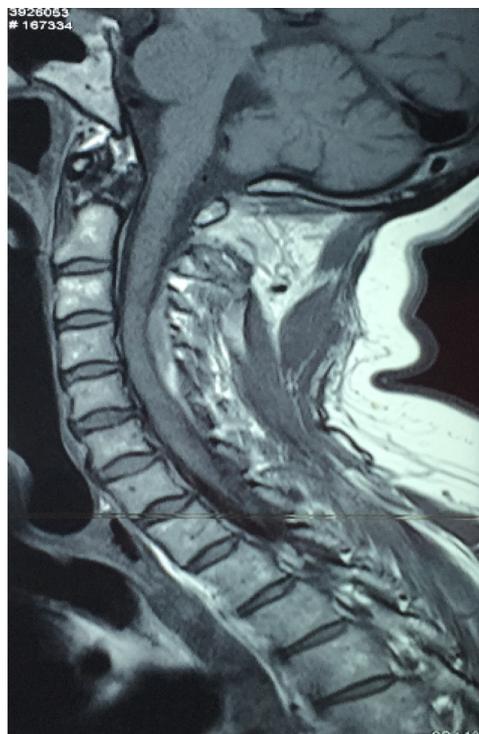


Figura 1 – TC cervical: hematoma epidural: imagen densa, en región extraaxial postero-lateral izquierda, convexa hacia el canal raquídeo que desplaza el saco tecal.

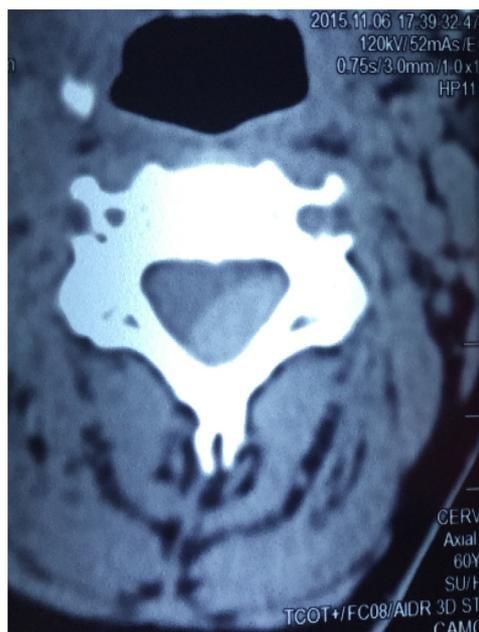


Figura 2 – RM cervical, dorso lumbar: secuencia T1, STLR y T2 en plano sagital. Se observa imagen anormal localizada en el canal raquídeo, ocupa el sector extradural, postero-lateral izquierdo del canal, desde C3 a C5, isointensa en T1 e hipointensa en T2.

etiología del HE es desconocida en un 38% de los casos. Dentro de los factores predisponentes más frecuentemente descritos se encuentran las malformaciones vasculares y los traumatismos previos y, en forma más alejada, tumores,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689222>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689222>

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