

### Hematoma epidural cervicotorácico espontáneo agudo

*Sr. Director:*

El hematoma epidural espinal espontáneo es una entidad poco frecuente en la que la presunción diagnóstica es fundamental, pues puede condicionar secuelas neurológicas irreversibles, más graves cuanto mayor sea el retraso diagnóstico y terapéutico, y cuanto mayor sea la afección neurológica previa al tratamiento.

Presentamos el caso de un varón de 42 años sin antecedentes médicos que acudió a urgencias de otro centro hospitalario por dolor interescapular y parestesias en extremidades superiores de instauración brusca. No refería traumatismo previo. Durante su estancia en el servicio de urgencias tuvo una caída por pérdida de fuerza en las extremidades inferiores. En ese momento destacaba una paraplejía con nivel sensitivomotor en la tercera raíz dorsal (T3). Fue remitido a nuestro centro para valoración de este cuadro. A su llegada persistía el dolor interescapular, presentaba parestesias en el brazo izquierdo (metámera cervical C7-C8), hipoestesia de sensibilidad propioceptiva y termoalérgica con nivel en T3-T4, pérdida de fuerza en las extremidades inferiores con balance muscular de 0/5 y fuerza conservada en las extremidades superiores.

Ante la sospecha de lesión medular aguda se realizó una resonancia magnética (RM) urgente de columna cervical y torácica que evidenció una lesión expansiva epidural posterior entre la séptima vértebra cervical y la primera torácica (fig. 1) que ocupaba la mitad del canal medular en su porción central y lateralmente rodeaba el cordón (fig. 2). La lesión era isodensa en T1 y compatible con un hematoma epidural con compresión medular secundaria.

Se procedió al tratamiento quirúrgico urgente transcurridas 7 h desde el inicio de los síntomas. Se practicó laminectomía de la sexta y la séptima vértebras cervicales y primera torácica, así como evacuación del hematoma epidural. Durante la intervención se observó una alteración morfológica vascular en la cara posterior de la médula que se biopsió.

Durante la hospitalización del paciente se descartó el uso previo de antiagregantes plaquetarios, agentes trombolíticos u otros medicamentos y se realizaron pruebas de coagulación que resultaron normales. En los días siguientes, el paciente presentó recuperación progresiva de las funciones sensitivas y motoras hasta un balance muscular de 4+/5 en la pierna derecha y 5/5 en la izquierda lo que le permitió deambular.

La anatomía patológica mostró cambios morfológicos en las paredes vasculares con engrosamiento y

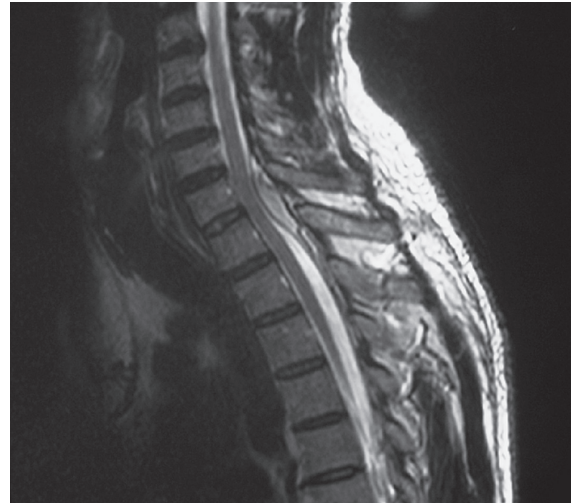


Figura 1. Resonancia magnética. Corte sagital en que se observa lesión expansiva epidural isodensa en T1 que ocupa la cara dorsal del canal medular y se extiende entre la séptima vértebra cervical y la primera vértebra dorsal.

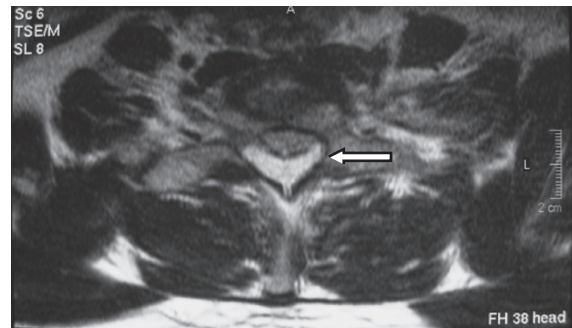


Figura 2. Resonancia magnética. Corte axial de la séptima vértebra cervical en que se aprecia lesión hiperintensa en T2 que ocupa la mitad del canal medular en su porción central y lateralmente rodea el cordón.

reduplicación de la capa elástica que indicaban una lesión malformativa.

El hematoma epidural espinal es una entidad poco frecuente que representa del 0,3 al 0,9% de las lesiones espinales epidurales ocupantes de espacio con una incidencia inferior a 1 caso por millón de habitantes y año<sup>1</sup>. Ocurre como consecuencia de traumatismos o procedimientos invasivos como punción lumbar o administración de anestesia peridural. El hematoma epidural espontáneo aparece en ausencia de dichos factores y se puede asociar a afección tumoral, alteraciones de la coagulación y uso de tratamientos antiagregantes o anticoagulantes<sup>2</sup>. La malformación

vascular es una etiología infrecuente<sup>3,4</sup>. El origen del sangrado podría estar en el plexo venoso epidural, situado en la cara dorsal del canal espinal<sup>5,6</sup>.

Las manifestaciones clínicas comprenden desde síntomas menores, como dolor interescapular o mínima afectación radicular hasta la lesión medular completa. Su presentación clínica variable puede confundirse con entidades muy diferentes, como aneurisma disecante de aorta, polirradiculomielopatías, mielitis transversa aguda o trombosis medular.

La prueba diagnóstica de elección es la RM y el tratamiento, la cirugía precoz, aunque en casos con mínima afectación neurológica se puede optar por tratamiento no quirúrgico y vigilancia intensiva<sup>7,8</sup>.

El grado de afectación preoperatorio es el factor pronóstico más importante en el hematoma epidural espinal espontáneo<sup>6</sup>. Cuando el déficit neurológico preoperatorio es completo o la cirugía se lleva a cabo 24 a 48 h después de la aparición de los síntomas, la recuperación funcional es desfavorable<sup>6</sup>.

En nuestro caso, a pesar de que el déficit neurológico preoperatorio era completo, el paciente ha presentado una recuperación funcional casi total que le permite mantener su autonomía y capacidad para la deambulación. Esto podría atribuirse a la precocidad del tratamiento, que se realizó 7 h tras iniciarse los primeros síntomas.

PATRICIA SÁNCHEZ RICO, TERESA MARIA TOMASA IRRIGUIBLE, BEATRIZ CATALÁN ERASO, SERGIO MARTÍNEZ VEGA, JOAN GENER RAXACH Y JORDI KLAMBURG I PUJOL

*Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Holtas S, Heiling M, Lonntoft M. Spontaneous spinal epidural hematoma. Findings at MR imaging and clinical correlation. *Radiology*. 1996;199:409-33.
2. Wysowski DK, Talarico L, Bacsanyi J, Botstein P. Spinal and epidural hematoma and low-molecular-weight heparin. *N Engl J Med*. 1998;338:1774-5.
3. Miyagi Y, Miyazono M, Kamikaseda K. Spinal epidural vascular malformation presenting in association with a spontaneously resolved acute epidural hematoma. Case report. *J Neurosurg*. 1998;88:909-11.
4. Olivero WC, Hanigan WC, McCluney KW. Angiographic demonstration of a spinal epidural arteriovenous malformation. Case report. *J Neurosurg*. 1993;79:119-20.
5. Groen RJ, Ponsen H. The spontaneous spinal epidural hematoma. A study of the etiology. *J Neurol Sci*. 1990;98:121-38.
6. Groen RJ, Van Alphen HA. Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a study of the factors determining postoperative outcome. *Neurosurgery*. 1996;39:494-508.
7. Torres A, Acebes JJ, Cabiol J, Gabarros A, Lopez L, Plans G, et al. Spinal epidural hematomas. Prognostic factors in a series of 22 cases and a proposal for management. *Neurocirugía (Astur)*. 2004;15:353-9.
8. Duffill J, Sparrow OC, Millar J, Barker CS. Can spontaneous spinal epidural haematoma be managed safely without operation? A report of four cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;69:816-9.