

Hematoma epidural espinal

Dichos hematomas fueron descritos por primera vez en autopsias en 1682 por Duverney y como diagnóstico clínico en 1867, por Jackson.

Epidemiología

El hematoma epidural espinal es la más frecuente entre las hemorragias espinales (por orden de frecuencia: epidural 75%, subaracnoideo 16%, subdural 4%, intramedular 1%).

La mayoría de los hematomas espinales se localizan dorsalmente a la médula espinal sobre todo a nivel cervicotorácico y toracolumbar, teniendo en cuenta que aproximadamente 2/3 de los hematomas se extienden de 2 a 5 niveles. Se han publicado muy pocos casos de localización anterior.

Etiología

Se han descrito numerosas etiologías incluyendo cirugía, traumatismos, anticoagulación, malformaciones arteriovenosas, embarazo, procesos hematológicos y punción lumbar.

A pesar de ello, la primera causa de hematoma epidural espinal sigue siendo idiopática. Tras ella, se encuentran los casos asociados a tratamiento anticoagulante y malformaciones vasculares. Ambas representan respectivamente la segunda y tercera causa más frecuente. Los procedimientos anestésicos raquídeos y epidurales representan la décima causa.

Pero en combinación con el tratamiento anticoagulante, dichos procedimientos aumentan su incidencia hasta alcanzar la quinta causa más frecuente. Por ello, los hematomas epidurales espinales yatrogénicos se encuentran con frecuencia asociados a alteraciones de la coagulación. Pero pueden aparecer en ausencia de factores de riesgo.

En la literatura se recogen alrededor de 600 casos de hematomas epidurales espinales.

Se han descrito unos 60 casos como consecuencia de punción lumbar, anestesia epidural o raquídea.

En varios estudios, se afirma que la incidencia de paraparesia secundaria a anestesia epidural oscila entre 0,0005-0,02% del total.

El periodo para su desarrollo se describe dentro de la primera semana del procedimiento.

Se ha descrito un caso tras una litotricia extracorpórea (Lee y col., 2011).

Clínica

Desde el punto de vista clásico se describen como establecimiento brusco de intenso dolor de espalda que los pacientes describen "como si les clavasen un cuchillo" ("coup de poignard") a nivel de la localización de la hemorragia.

En ocasiones, puede estar seguido de periodo libre de dolor de una duración de entre minutos a días,

tras el cual se desarrolla una parálisis progresiva por debajo del nivel afectado (Jusué-Torres y col., 2011).

Diagnóstico

Horcajadas y col, no cree precisa la realización de una arteriografía preoperatoria, porque supone una demora innecesaria en la evacuación del hematoma. Sólo en aquellos casos en los que por la iconografía pueda sospecharse la presencia de una malformación vascular subyacente podría estar indicada su realización ¹⁾.

Tratamiento

En los casos sintomáticos se recomienda la descompresión quirúrgica de urgencia. Aunque se ha descrito algún caso de resolución clínica y radiográfica (Gundag y col., 2012).

El tratamiento no quirúrgico puede tener éxito en los casos con déficits neurológicos mínimos, a pesar de compresión medular en RM (Fukui y col., 1999).

Bibliografía

Fukui, M B, A S Swarnkar, and R L Williams. 1999. "Acute Spontaneous Spinal Epidural Hematomas." AJNR. American Journal of Neuroradiology 20 (7) (August): 1365-1372.

Gundag, M, M Hakan, K Dogan, S Kitis, and N Ozkan. 2012. "Spontaneous Resolution of Paraparesis Because of Acute Spontaneous Thoracolumbar Epidural Hematoma." Iranian Red Crescent Medical Journal 14 (9) (September): 574-577.

Jusué-Torres, I. et al., 2011. [Iatrogenic cervical epidural hematoma: case report and review of the literature]. Neurocirugía (Asturias, Spain), 22(4), págs.332-336.

Lee, Sang-Bok, Tae-Gyu Lee, Do-Sung Yoo, Pil-Woo Huh, and Kyoung-Suok Cho. 2011. "Thoracic spinal cord epidural hematoma after extracorporeal shock wave lithotripsy." Journal of Neurosurgery. Spine (November 25). doi:10.3171/2011.10.SPINE11236. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117141>.

¹⁾

Horcajadas A, Katati M, Arráez MA, Ros B, Abdullah O, Castañeda M, de la Linde C. [Spontaneous epidural spinal hematoma: report of 2 cases and review of the literature]. Neurología. 1998 Oct;13(8):401-4. Review. Spanish. PubMed PMID: 9859674.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=hematoma_epidural_espinal

Last update: **2019/09/26 22:23**

