

El hematoma espinal se ha descrito en las autopsias desde 1682 y como un diagnóstico clínico desde 1867.

Es un trastorno neurológico grave y poco frecuente por lo general que, sin tratamiento adecuado, a menudo conduce a la muerte o un déficit neurológico permanente.

Los hematomas pueden ser epidurales, subdurales, subaracnoideos e intramedulares.

Algunos casos de hematoma subaracnoideo espinal puede presentarse con síntomas similares a los de una hemorragia cerebral.

La literatura no ofrece estimaciones fiables de la incidencia de hematoma espinal, tal vez debido a la rareza de este trastorno.

En una evaluación de 613 estudios de casos publicados entre 1826 y 1996 se representa la mayor revisión sobre el tema hasta la fecha.

La mayoría de los casos de hematoma espinal tienen una etiología multifactorial, cuyos componentes individuales no son entendidos en detalle.

Hasta un tercio de los casos (29,7%) de hematoma espinal, sin factor etiológico identificable como la causa del sangrado.

Los casos relacionados con la terapia anticoagulante y malformaciones vasculares representan la segunda y tercera categorías más comunes.

Los procedimientos anestésicos epidurales en combinación con el tratamiento anticoagulante representan el grupo etiológico más común

La terapia anticoagulante sola probablemente no provoca hemorragia espinal, por lo que la medida más importante para el reconocimiento de los pacientes de alto riesgo es una historia clínica completa.

La mayoría de los hematomas espinales se localizan en el dorso de la médula espinal a nivel de las regiones cervicotorácica y toracolumbar.

Los hematomas subaracnoideos pueden extenderse a lo largo de toda la longitud del espacio subaracnoideo.

El hematoma epidural y subdural pueden debutar con intenso dolor, ("coup de poignard") que puede presentar un intervalo libre de progresiva parálisis por debajo del nivel de la columna afectada.

El hematoma subaracnoideo puede estar asociado con síntomas de meningitis, trastornos de la conciencia y convulsiones y con frecuencia se diagnostica erróneamente como hemorragia cerebral.

La mayoría de los pacientes tienen entre 55 y 70 años de edad.

De todos los pacientes con hemorragia espinal, el 63,9% son hombres.

El examen de primera elección es la resonancia magnética.

Es esencial reconocer la presentación clínica típica de una manera oportuna para permitir la correcta indicación de las medidas diagnósticas y terapéuticas que deben adoptarse para maximizar la probabilidad de que el paciente se recupere por completo (Kreppel 2003).

## Bibliografía

Kreppel, D, G Antoniadis, y W Seeling. 2003. Spinal hematoma: a literature survey with meta-analysis of 613 patients. Neurosurgical Review 26, nº. 1 (Enero): 1-49. doi:10.1007/s10143-002-0224-y.

From:

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

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=hematoma\\_espinal](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=hematoma_espinal)

Last update: **2019/09/26 22:24**

