

Caso	(343) Urgencia medular poco frecuente
Autores	Kelly Johanna Parra Rodríguez, Daniel Romeu Vilar, Juan Jose Jover Sánchez, Jose Maria Lara Torres, Luisa Elisa Landa Marin, Eva Escudero Romo.
Centro	Hospital Universitario De Getafe

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años con antecedente de enfermedad renal crónica y vasculitis idiopática. Ingres a cargo de Neurología por sospecha de enfermedad desmielinizante. Se realiza punción lumbar sin incidencias inmediatas. Tres días después del procedimiento comienza con retención aguda de orina, dolor lumbar y en el miembro inferior izquierdo, que no se cede con analgesia. Ante la sospecha de compresión medular, se realiza una resonancia magnética de columna lumbar.

Entre los niveles L2 y L5 se identifica una colección extradural de morfología fusiforme, localizada en el aspecto posterolateral del canal, con predominio en el lado izquierdo.

Condiciona compresión significativa del canal espinal a nivel de L3-L4 y L4-L5.

La colección es de señal heterogénea, de predominio isointenso en las secuencias potenciadas en T1, predominio hiperintenso en secuencias potenciadas en T2 y sin supresión de la señal en las secuencias con saturación grasa.

Hallazgos sugestivos de hematoma epidural de carácter hiperagudo, que se trató con drenaje quirúrgico.

DISCUSIÓN

El hematoma epidural espinal es una patología poco frecuente y se puede localizar a cualquier nivel del canal siendo el lugar más habitual la región cervico torácica, la fuente del sangrado suele ser venosa, puede ser espontáneo en pacientes anti coagulados o con discrasias sanguíneas, postraumático (fracturas, disrupción anular, anestesia epidural, punción lumbar o bloqueos) o secundario a tumores o malformaciones arterio venosas, debe generar alta sospecha un paciente que cumpla dichas características y que asocie clínica de dolor severo, radiculopatía, déficit motor agudo o alteraciones del control de esfínteres.

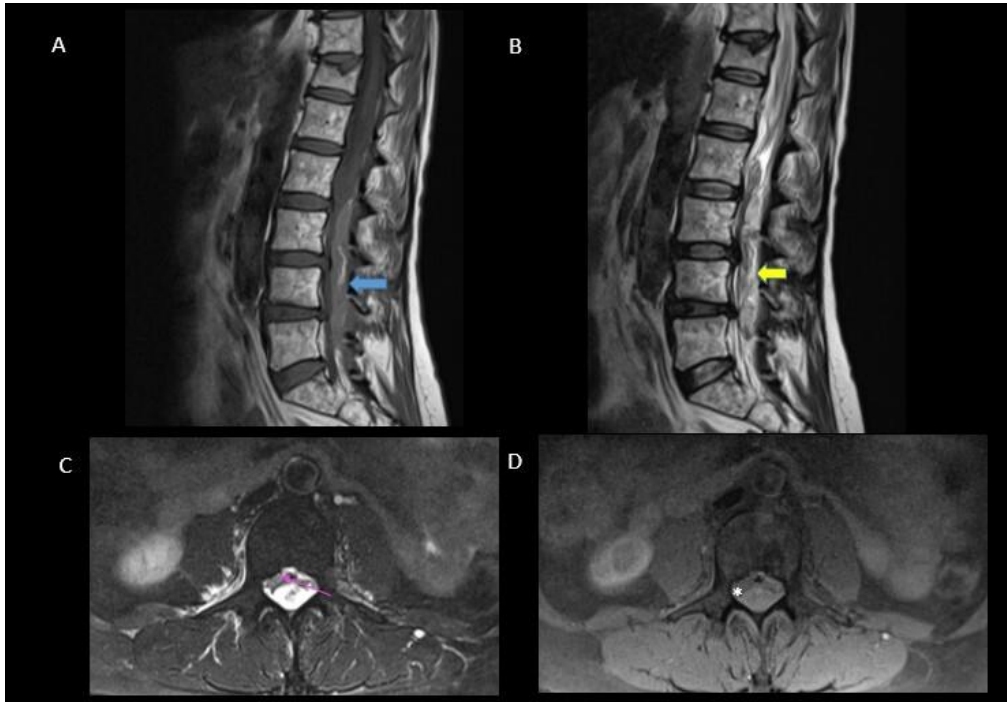
El estudio de elección en la resonancia magnética, con secuencias potenciadas en T1 y T2 FS, en proyecciones sagitales y axiales, su característica radiológica es una colección de morfología fusiforme-tubular que se extiende a varios niveles, localizándose preferentemente en la porción más dorsal del canal en estrecho contacto con el espacio epidural, puede tener un tapón grasa en los extremos del hematoma lo que se denomina “ cap sign “, las características en la intensidad de la señal dependerán del tiempo de evolución del hematoma que van desde hiperagudo hasta crónico y que nos permitirá aproximarnos al diagnóstico.

El principal diagnóstico diferencial lo debemos hacer con el hematoma subdural y con el absceso epidural

CONCLUSIÓN

El hematoma epidural espinal representa una urgencia neuroquirúrgica. La sospecha clínica y el escenario del paciente son fundamentales para orientar el diagnóstico, aunque es poco común puede presentarse en pacientes con procedimientos como punción lumbar, anestesia espinal o fracturas.

La resonancia magnética tiene un papel fundamental, pues nos permite establecer la localización, tiempo de evolución y efectos sobre el canal medular motivo por el que debemos estar familiarizados con la semiología y secuencias que debemos realizar en el momento agudo.



A. Secuencia sagital T1 TSE: colección extraaxial fusiforme con ligero aumento de la señal respecto al disco intervertebral en relación con sangrado hiperagudo (flecha azul). B. Secuencia sagital T2 TSE: colección extraaxial heterogénea predominantemente hiperintensa. C. Secuencia axial T2 FS (saturación grasa): colección de predominio hiperintenso con desplazamiento anterior del saco tecal (flecha rosa). D. Secuencia axial T1 FS: colección extradural hiperintensa sin disminución de la señal (asterisco).

BIBLIOGRAFÍA

- Jennifer L. Pierce, MD Joseph H. Donahue, MD Nicholas C. Nacey, MD, Spinal Hematomas: What a Radiologist Needs to Know, RadioGraphics 2018; 38:1516-1535 , doi.org/10.1148/rg.2018180099.
- Jessica Figueroa 1, John G DeVine, Spontaneous spinal epidural hematoma: literature review, J Spine Surg. 2017 Mar;3(1):58-63. doi: 10.21037/jss.2017.02.04.
- Marcel Wolf 1, Marc-André Weber 2 Neuroimaging of the Traumatic Spine, Magn Reson Imaging Clin N Am . 2016 Aug;24(3):541-61. doi: 10.1016/j.mric.2016.04.004.