

<b>Caso</b>	(775) Hematoma epidural espinal diagnosticado en TC
<b>Autores</b>	Sara Higuero Hernando, M <sup>a</sup> Isabel Alaejos Pérez, Javier Cuello Ferrero, Teresa Fuente Yarnoz, Susana Bahamonde Cabria, Eva Leonor De Sande Nacarino
<b>Centro</b>	Complejo Asistencial Universitario De Palencia

## **EXPOSICIÓN DEL CASO**

Paciente de 70 años anticoagulado con Rivaroxabán por FA que acude al servicio de Urgencias por cuadro de pérdida de fuerza en las extremidades inferiores con incapacidad para la deambulaci3n e incontinencia urinaria. 20 d3as antes hab3a sufrido traumatismo casual con diagn3stico de fracturas vertebrales m3ltiples en D6, D12, L1 y L3. A la exploraci3n f3sica se comprueba la p3rdida de fuerza en miembros inferiores. Se realiza TC sin contraste intravenoso de la columna completa de forma urgente, comprobando la estabilidad de las fracturas vertebrales conocidas, sin visualizar fragmentos 3seos desplazados al canal medular. Se objetiva una imagen nodular de aumento de densidad importante (273 UH) localizada en el espacio epidural anterior izquierdo en contacto con la fractura del cuerpo vertebral de D6, no objetivada en la TC previa realizada en el momento del traumatismo hace 20 d3as, compatible con hematoma epidural agudo/subagudo.

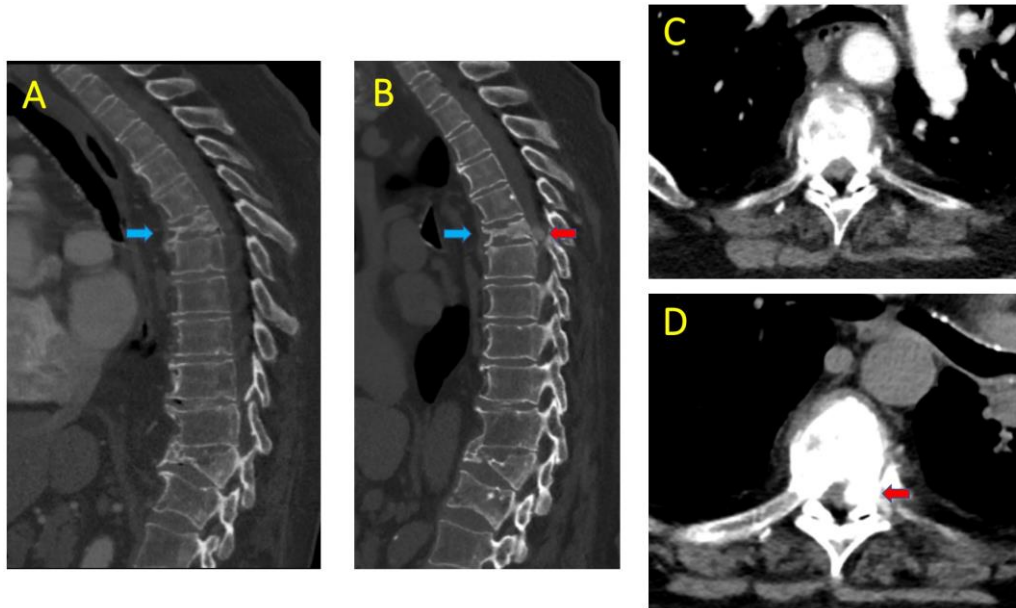
El paciente fue remitido al servicio de Neurocirug3a para intervenci3n quir3rgica urgente con postoperatorio satisfactorio.

## **DISCUSI3N**

Las lesiones extradurales pueden tener un origen vertebral o extravertebral y a su vez ser malignas o benignas. El diagn3stico diferencial es amplio incluyendo diferentes lesiones tumorales y no tumorales, siendo las met3stasis las lesiones malignas m3s frecuentes del raquis. El caso de nuestro paciente orienta a un proceso agudo y no a una lesi3n tumoral por la ausencia de lesiones en la TC previa 20 d3as antes. Este hecho a3adido a la toma de anticoagulantes orales y la cercan3a de una fractura vertebral son las claves diagn3sticas para el diagn3stico de hematoma epidural, que es de naturaleza aguda por la intensa hiperdensidad.

## **CONCLUSI3N**

Las lesiones extradurales incluyen un amplio diagn3stico diferencial donde la RM es la t3cnica que m3s informaci3n aporta, si bien no tenemos que olvidar que la TC es una t3cnica muy 3til tanto en el diagn3stico de fracturas vertebrales como en el de sangrados agudos/subagudos. Ambas situaciones coexisten en nuestro paciente.



*TC con contraste intravenoso el día del traumatismo (imágenes A y C) y TC sin contraste intravenoso 20 días después (imágenes B y D) comprobando la existencia de una lesión nodular hiperdensa de nueva aparición (hematoma epidural agudo) en la 2ª TC (flechas rojas) en contacto con la fractura subaguda de D6 (flechas azules).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

R. Mut Pons, N. Bernal Garnés, J. Carreres Polo, A. E. Cores Prieto, E. Miralles Aznar; Torrevieja (Alicante)/ES. Valoración mediante RM de los tumores y pseudotumores de columna vertebral. DOI: 10.1594/seram2012/S-0438.