Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):84

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# P-037 - HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL EXTENSO: CONSIDERACIONES QUIRÚRGICAS

*S. Garfias Arjona[1] y E. González Pérez[2]*

*[1]Hospital Parque Llevant, Manacor, España. [2]Policlinica Nuestra Señora del Rosario, Ibiza, España.*

## Resumen

**Introducción:** Los hematomas epidurales espinales tienen una baja incidencia (1/1.000.000 personas/año), la sintomatología inicial suele ser atípica, por lo que el diagnóstico suele realizarse tras la aparición de los síntomas neurológicos. Factores como traumatismos, discrasias sanguíneas, tratamiento anticoagulante o antiagregante, malformacions arteriovenosas, neoplasias o procedimientos terapéuticos, pueden desencadenar su aparición, sin embargo, hasta el 40-60% no tienen una etiología identificada. En hematomas extensos, de más de 5 niveles, la intervención quirúrgica debe evitar producir inestabilidad de la columna, para ello se proponen procedimientos como hemilaminectomías alternas, y la preservación ligamentaria

**Caso clínico:** Paciente de 84 años con antecedente de arteritis de la temporal en tratamiento con corticoides, HTA y DM, presenta de forma súbita dolor dorsal y lumbar irradiado a ambos muslos sin relación a esfuerzo ni traumatismo. Presenta pérdida de fuerza de predominio proximal en miembro inferior izquierdo de forma transitoria, persistiendo solo el dolor en ambos muslos y paresia de 4/5 en cuádriceps izquierdo. Se realiza RM en la que se observa un hematoma epidural de T6 a L3 con compresión medular grave. Estudio de coagulación sin alteraciones. Se realiza urgentemente laminectomía T9-T10 por ser el sitio de mayor compresión, y hemisemilaminectomía T6 derecha, T7 izquierda, T8 derecha, L2 derecha, con evacuación del hematoma. La paciente presenta mejoría inmediata de la fuerza a 4+/5 y resolución del dolor en miembros inferiores. Se ha realizado estudio de coagulopatías y alteraciones de agregación plaquetaria sin presentar alteraciones.

**Discusión:** En casos de dolor súbito axial o radicular, aún sin síntomas deficitarios, debe considerarse como posibilidad diagnóstica el hematoma epidural. El tratamiento quirúrgico urgente es la opción terapéutica de elección, teniendo en consideración el preservar la estabilidad de la columna.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.