



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-042 - HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL CRÓNICO ENCAPSULADO: REPORTE DE UN CASO

W.A. Acosta Gómez, M. García Berrocal, S. Senra Conde, J.J. Domínguez Báez, A. Triana Pérez y R. Zanabria Ortiz

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Los hematomas epidurales espinales crónicos son entidades patológicas poco frecuentes. Dentro de las lesiones ocupantes de espacio a nivel de canal espinal representan del 0,3 al 0,9%. Se presenta el caso de un hematoma espinal crónico encapsulado, se revisa la literatura y se discuten las opciones terapéuticas.

Caso clínico: Varón de 79 años, con antecedente de ictus isquémico de origen embolígeno secundario a *flutter* auricular en tratamiento con acenocumarol. Consultó por clínica de 3 meses de evolución consistente en episodios de dolor en la cara lateral del MID hasta musculatura gemelar con claudicación y en una ocasión asociado a incontinencia vesical; negó haber presentado traumatismo previo. Tras toma de analgesia experimentó mejoría parcial aunque transitoria. A la exploración destacaba paresia para la extensión de la pierna derecha (4/5) con amiotrofia de cuádriceps, hiporreflexia patelar derecha y Lasègue (+). RM mostró una lesión a nivel L3-L4 derecha compatible con quiste sinovial y voluminoso hematoma intracanal con compresión y desplazamiento del saco dural. Se procedió a tratamiento quirúrgico mediante laminectomía L3-L4, se encontró quiste sinovial practicándose exéresis y contiguo al mismo masa encapsulada que al realizar apertura de la misma se encontró material rojo-marronáceo organizado, evacuándose y posterior resección de la cápsula. Anatomía patológica compatible con hematoma. Evolución posquirúrgica favorable con mejoría completa del déficit.

Discusión: Se debe realizar diagnóstico diferencial con los quistes sinoviales o del ligamento amarillo, ambos con predisposición a presentar sangrados intralesionales, y el angioma cavernoso. Finalmente el tratamiento puede ser un manejo conservador o considerarse tratamiento quirúrgico en el que la laminectomía es el abordaje recomendado. Pueden llegar a ser entidades difíciles de sospechar, la RM y los antecedentes fueron la clave para el diagnóstico y el tratamiento oportuno en nuestro caso.