Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S96

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-036 - HEMATOMA ESPINAL SUBDURAL ESPONTÁNEO A NIVEL DORSAL

J.K. León Rivera, C. Ferreras García, J.A. Rodríguez Vera, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, C. González Moldes, M.D.L.á. García Pallero, J.I. Gimeno Calabuig, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Los hematomas espinales son una entidad rara pero grave. Por lo general, se asocian a procedimientos de anestesia epidural o a traumatismos en pacientes con factores de riesgo como la anticoagulación y antiagregación; típicamente se observan en el espacio epidural. Este tipo de hematomas son aún más inusuales en el espacio subdural. Presentamos un caso infrecuente de hematoma subdural espinal espontáneo (HSEE) a nivel dorsal.

Caso clínico: Mujer de 79 años, anticoagulada con edoxabán, ingresada en el contexto de dolor epigástrico asociado a náuseas, vómitos y ocho días de estreñimiento. A la exploración física no presentaba signos de abdomen agudo. Los estudios de laboratorio revelaron leucocitosis y en el TC de abdomen se objetivó globo vesical con ectasia secundaria pieloureteral. Dos días antes había acudido a Urgencias por lumbalgia que se trató con analgesia y prednisona. A los cinco días de ingreso, presenta paraparesia grave 2/5, arreflexia e hipoestesia en extremidades inferiores por lo cual se realiza resonancia magnética urgente, donde se aprecia un HSEE que se extiende desde T5 hasta T10 con efecto masa y signos de mielopatía. Se realiza evacuación del hematoma mediante laminoplastia T6-T8. El hematoma presentaba características agudas en distintas fases. Presentó mejoría inmediata posquirúrgica de ambos miembros inferiores, en mayor medida del izquierdo, hasta una recuperación de fuerza de 4/5. Persistió el dolor abdominal en el posoperatorio, con mejoría progresiva.

Discusión: Los HSEE son entidades muy infrecuentes, razón por la cual puede existir un retraso diagnóstico en ausencia de clínica neurológica. En este caso, nada hacía sospechar del diagnóstico final, no obstante, una vez establecida la clínica neurológica se realizó un rápido diagnóstico y actuación quirúrgica, la misma que permitió una recuperación significativa de la clínica neurológica y del dolor abdominal.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.