

■ REPORTE DE CASO

Adulto con hematoma medular epidural espontáneo

Adult with spontaneous epidural spinal hematoma

José Carlos Dávalos Ortiz¹ , Patricia María Sobarzo Vysokolán¹ ,
Jazmín Soledad Garcete Espínola² 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

²Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina, Postgrado en Medicina Interna. Encarnación, Paraguay.

RESUMEN

El hematoma espinal es una entidad clínica poco frecuente. Se necesita de una alta sospecha clínica para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Habitualmente se presenta en forma de deterioro neurológico súbito debida a la compresión medular mecánica producida por sangre en el canal medular. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 53 años, consumidor de bebidas alcohólicas (ron paraguayo) en forma diaria que presenta un deterioro neurológico brusco comprometiendo miembros superiores e inferiores. Con la resonancia magnética se llega al diagnóstico de hematoma epidural a nivel de C4-C5 y mielopatía compresiva de los segmentos adyacentes.

Palabras claves: hematoma espinal epidural, hepatopatías alcohólicas, compresión de la médula espinal

ABSTRACT

The spinal hematoma spinal is a infrequent clinical entity. A high clinical suspicion is needed for early diagnosis and timely treatment. It usually presents as a sudden neurological deterioration due to mechanical spinal cord compression caused by blood in the spinal canal. We present the case of a 53-year-old male patient, a daily consumer of alcoholic beverages (Paraguayan rum) who presented sudden neurological deterioration compromising upper and lower limbs. Magnetic resonance imaging leads to a diagnosis of epidural hematoma at the C4-C5 level and compressive myelopathy of the adjacent segments.

Keywords: spinal epidural hematoma, alcoholic liver disease, spinal cord compression

Artículo recibido: 2 septiembre 2021

Artículo aceptado: 5 febrero 2022

Autor correspondiente:

José Carlos Dávalos Ortiz

Correo electrónico: jota_dav@hotmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

El hematoma espinal es una entidad clínica poco frecuente, con una incidencia de 1 caso por cada millón de habitantes en España, por lo cual requiere de una alta sospecha clínica para su diagnóstico oportuno. Esta entidad generalmente se presenta en forma de deterioro neurológico súbito debido a la compresión medular mecánica producida por sangre en el canal medular. Este cuadro es potencialmente reversible si se identifica de forma precoz y se instituye un tratamiento quirúrgico apropiado. Con la evolución de la práctica médica en la actualidad existe una tendencia al aumento en la detección de esta patología gracias a la mayor accesibilidad a estudios imagenológicos pertinentes, lo que facilita su confirmación y por ende el tratamiento apropiado⁽¹⁻³⁾.

REPORTE DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 53 años, de profesión capataz de estancia agropecuaria. Es conocido hipertenso desde hace 5 años en tratamiento farmacológico irregular con enalapril 20 mg/día, siendo además consumidor de bebidas alcohólicas (ron paraguayo) en forma diaria, llegando a la embriaguez, desde hace 30 años aproximadamente.

Doce horas antes del ingreso hospitalario, el paciente presenta pérdida de la fuerza muscular braquio-crural izquierda de inicio brusco, sin antecedente traumático y no asociado a alteración del estado de conciencia ni movimientos convulsivos. Con el correr de las horas se generaliza imposibilitando la movilización de ambos miembros inferiores y superiores, por lo que decide consultar.

A la admisión se presenta con hemodinamia estable, normotenso, eupneico, afebril, con pulsioximetría normal respirando aire ambiente. Al examen físico neurológico el paciente se encontraba lúcido, con paraplejía y paresia de ambos miembros superiores con fuerza muscular 3/5 lado derecho y 2/5 lado izquierdo. Presenta además pérdida de la sensibilidad termoalgésica y táctil superficial e indemnidad de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria con nivel sensitivo C3-C4. Los reflejos osteotendinosos profundos estaban abolidos por debajo de ese nivel sensitivo, probablemente a consecuencia del choque medular. En la rutina laboratorial se constata un tiempo de protrombina de 30 segundos (prolongado), con un porcentaje de actividad de 32% (valor normal 70-120%), hepatograma con bilirrubina total aumentada a expensas de la fracción directa. Con lo anterior se asume una hepatopatía crónica de probable etiología alcohólica.

Ante sospecha de patología medular aguda, se realiza resonancia magnética medular contrastada de médula cérvico-torácica en la que se evidencia imagen heterogénea de 3,5 x 0,8 cm en T2, la cual es ligeramente hiperintensa en T1, compatible con probable hematoma epidural medular espontáneo a nivel de C4-C5, con signos de mielopatía compresiva de los segmentos adyacentes (figura 1).

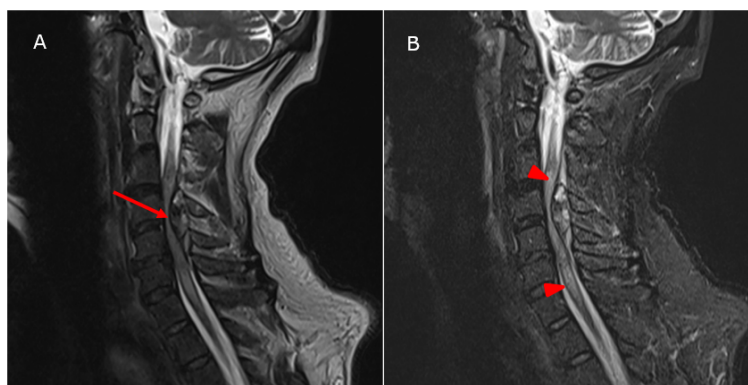


Figura 1. Imagen heterogénea (fecha) de 3,5 x 0,8 cm en zona medular posterior a nivel de C5-C6 en secuencia T2 (A). Se observan signos de mielopatía compresiva en segmentos medulares (punta de flechas) adyacentes en secuencia STIR (B).

Debido al déficit neurológico persistente y mielopatía compresiva, se decide intervención quirúrgica de urgencia por parte del Servicio de Neurocirugía. Ingresa a quirófano y se realiza laminectomía descompresiva a nivel de los segmentos vertebrales comprometidos y su posterior traslado a Unidad de cuidados intensivos adulto en su postquirúrgico inmediato. En su postoperatorio mediato presenta evolución desfavorable, se evidencia neumotórax a tensión bilateral con compromiso hemodinámico por barotrauma y neumonía intrahospitalaria por lo que realiza colocación de tubo de drenaje pleural y se inicia cobertura antibiótica empírica. En su 8° día de internación, debido a escasa respuesta a tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro, se produce el deceso del paciente.

DISCUSIÓN

El primer caso identificado de hematoma medular se realizó en el año 1869 y el primer tratamiento quirúrgico exitoso del mismo se dio en el año 1911. El hematoma medular se considera una urgencia quirúrgica debido a que su pronta identificación y tratamiento pueden conllevar una recuperación total del déficit neurológico instaurado. La inmensa mayoría de los pacientes se presentan con una clínica aguda, siendo el dolor y la debilidad muscular o plejía los principales síntomas asociados, dependiendo del nivel medular al cual se produjo el sangrado^(1,3,4).

Se presenta con mayor prevalencia entre la cuarta y sexta décadas de la vida, y en el 50% de los pacientes existe antecedente de coagulopatía como en el caso anteriormente descrito. Es una enfermedad poco frecuente y la incidencia es variable dependiendo de la región, siendo de 1 cada 1 millón habitantes en España a 0,1 casos por 100.000 habitantes en Colombia^(2,3). Los hematomas medulares pueden clasificarse en epidurales, subdurales, subaracnoideos o intramedulares, según el caso. La forma más frecuente suele ser la presentación epidural, correspondiendo cerca del 75% de los casos^(1,5).

El tratamiento quirúrgico es de elección en la mayoría de los pacientes. Generalmente se realiza una descompresión quirúrgica del canal medular a través de laminectomía de los segmentos vertebrales comprometidos, con incisión y drenaje del hematoma⁽¹⁾.

El pronóstico posterior al tratamiento del hematoma medular es variable, condicionado principalmente por la ubicación del mismo, siendo los hematomas epidurales los de mejor pronóstico, en comparación a las demás presentaciones. Hasta 50% de los hematomas epidurales y cerca de 26% de los subaracnoideos recuperan la totalidad de las funciones neurológicas, posterior al tratamiento quirúrgico. La mortalidad total de la patología ronda cerca del 30% de todos los casos⁽⁶⁾.

Pese a ser una enfermedad poco frecuente, el déficit neurológico instaurado en el hematoma espinal es reversible siempre y cuando el mismo se detecte en forma precoz. Las mayores probabilidades de recuperación del déficit neurológico se observaron cuando la intervención quirúrgica se llevó a cabo entre 12 a 24 hs desde el inicio de los síntomas⁽³⁾. Por ello es imperioso realizar un interrogatorio pormenorizado sobre las características y velocidad de instauración del déficit y un examen físico exhaustivo para poder distinguir las características de un síndrome medular anterior de otras causas de debilidad muscular más frecuentes, como el síndrome de Guillain-Barré.

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés comercial ni intelectual.

Agradecimientos

A los Dres. José Kuzli, Patricia Martínez y Kamila Prieto, del Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional de Itauguá.

Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron en todas las etapas de la realización del presente artículo.

Financiación

Financiamiento propio de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Medina AJ, Giniebra Marín GM, Bermejo Sánchez JC. Hematoma espinal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 10 Jun 2021];17(2):187–94. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1151/html>
2. Urueña Álvarez P, Ascencio JL, Riaño Montañez F. Hematomas espinales. Rev colomb radiol. 2013; 24(1):3640–7
3. Jackson R. Case of spinal apoplexy. Lancet. 1869; 94(2392):5–6. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)67624-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)67624-X)
4. Muñoz González A, Cuello JP, Rodríguez Cruz PM, Iglesias Mohedano AM, Domínguez Rubio R, Romero Delgado F, et al. Hematoma espinal epidural espontáneo: estudio retrospectivo de una serie de 13 casos. Neurología [Internet]. 2015 [citado 10 Jun 2021];30(7):393–400. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485314000590>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.03.007>
5. Muñoz Suárez DR. Hematomas espinales no traumáticos. Medicas UIS [Internet]. 2012 [citado 10 Jun 2021];25(3):239–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192012000300008&script=sci_abstract&tlng=es
6. Varela Rois P, González García J, Regueira Portas M, Martínez Cueto P, Azevedo González E. Hematomas espinales: la apoplejía espinal. Neurología [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2021]; 25 (2):96–103. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485310700335>. doi: [https://doi.org/10.1016/S0213-4853\(10\)70033-5](https://doi.org/10.1016/S0213-4853(10)70033-5)