



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0055 - DOBLE HEMORRAGIA INTRAMEDULAR SECUNDARIA A CAVERNOMA DE CONO

P.A. Garrido Ruiz, J.J. Villaseñor Ledezma, L. Torres Carretero, J.C. Roa Montes de Oca, A. García Martín y D.Á. Arandia Guzmán

Hospital Universitario Clínico de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de cavernoma tipo II localizado en cono medular con dos episodios de déficit brusco por hemorragia. El caso tiene alto interés por ser el cono medular una localización rara de cavernoma con pocos casos reportados en la literatura y por la importancia de tener presente su posibilidad diagnóstica.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 80 años con deterioro neurológico brusco. Se realiza RM medular que muestra hemorragia en cavernoma de cono medular, diagnosticado hace 20 años que permanecía asintomático. A pesar de presentar cierta mejoría tras tratamiento médico y rehabilitación sufre una segunda hemorragia en 4 semanas.

Resultados: Se realiza resección completa de cavernoma y hematoma intramedular bajo monitorización neurofisiológica en paciente con hipoestesia en silla de montar (S3-S5), retención aguda de orina, hipoestesia pie derecho (S1) y pérdida de fuerza en MID 1/5 distal y 2/5 proximal. Presentando la paciente una evolución clínica satisfactoria, persistiendo la paresia previa. La anatomía patológica del componente sólido fue compatible con vasos sinusoidales con diagnóstico de cavernoma. El componente quístico estaba conformado por productos de degradación de la sangre en diferentes etapas.

Conclusiones: Los cavernomas intrarraquídeos son lesiones vasculares poco frecuentes, suponiendo los cavernomas intramedulares aproximadamente el 5-12% de la patología vascular medular. Tan solo el 7% de ellos se localizan en región lumbar. El cavernoma de localización en cono es raro y de difícil acceso. Hay pocos casos descritos en la literatura. En esta ubicación la forma de aparición tras hemorragia es poco frecuente y puede ser determinante. Es importante tener presente su posibilidad diagnóstica en el tratamiento quirúrgico. Aunque existe una tendencia en la literatura a considerar que todo cavernoma intramedular, sobre todo si es sintomático, debe ser tratado quirúrgicamente, este planteamiento debe ser individualizado para cada caso particular.