Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):239

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# C-0093 - HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL ESPONTÁNEO. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE NUESTRA SERIE EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

*D. de Frutos Marcos, A. Casajús Ortega, I. Zazpe Cenoz, M. Castle Ramírez, L. Ciércoles Ramírez y A. Vázquez Míguez*

*Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España. Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.*

## Resumen

Objetivos: Presentación de una serie de 5 pacientes intervenidos de hematoma epidural espinal espontáneo (HEEE) en nuestro centro.

Métodos: Revisamos los pacientes con HEEE intervenidos en nuestro centro. En el periodo comprendido entre el 1/1/2015 y el 31/12/2019 se identificaron 5 casos. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, toma de anticoagulantes y/o antiagregantes, tipo de focalidad neurológica, tiempo hasta la cirugía y puntuación en la escala Rankin modificada (mRankin) a los 1, 6 y 12 meses tras la cirugía.

Resultados: La edad media de presentación fue de 67,6 años. 2 pacientes eran hombres y 3 mujeres. Ninguno era fumador y entre los factores de riesgo cardiovascular recogidos no predominaba ninguno. Solo 1 de los pacientes tomaba acenocumarol y 3 tomaban antiagregantes. El INR al ingreso tenía una media de 1,36. A la exploración se objetivó paraplejia en 2 pacientes, hemiparesia en 2 y monoparesia en el restante. El tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta la cirugía tenía una mediana de 23 horas. Un paciente falleció en el primer mes postquirúrgico. Se consiguió un mRankin a los 12 meses de 0 en el 40% de los casos.

Conclusiones: El síntoma inicial más prevalente es el dolor espinal súbito e intenso, en ocasiones con irradiación dermatomérica. Existen dos hipótesis para explicar la fisiopatología: un sangrado a través del plexo venoso debido a un aumento de presión toraco-abdominal y la ruptura espontánea de las arterias radiculares. El tratamiento más efectivo es la cirugía inmediata, pero el tratamiento conservador puede valorarse en pacientes seleccionados. Varios factores se han descrito como factores de riesgo. Sin embargo, es una entidad infrecuente sobre la que solo existen series de casos, lo que hace muy difícil establecer factores de riesgo y protocolos de tratamiento bien definidos.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.