

Lucía	Nombre:
Terán Álvarez	Apellido:
Karen del Castillo Arango, Sandra Sánchez García, Jorge Manuel Peña Suárez, Helena Cigarrán Sexto, Juan Sanz Díaz	Otros Autores:
<a href="mailto:teran841@gmail.com">teran841@gmail.com</a>	E-mail:
Hostpital Universitario Central de Asturias	Hospital:
Oviedo	Ciudad:
HEMATOMA EPIDURAL MEDULAR POSTRAUMÁTICO	Título:
<p>Varón de 78 años con espondilitis anquilosante y fibrilación auricular a tratamiento con ACO como antecedentes de interés. Sufre una caída 24 horas antes de ser trasladado al servicio de urgencias por clínica de paraparesia de MMII. Ante el antecedente de traumatismo previo, se realiza TC de columna dorsolumbar urgente con los siguientes hallazgos: Fractura transdiscal T8-T9 con canal medular de densidad heterogénea que sugiere componente hemorrágico, hallazgos sugestivos de hematoma epidural. Tras los hallazgos de la TC se decide realización de RM de columna en 3 segmentos en secuencias T1, T2, STIR y GRE T2 en plano sagital. Extenso hematoma epidural desde T1 hasta T10 que condiciona un significativo efecto masa sobre la médula, que muestra hiperseñal por mielopatía compresiva en toda la extensión del hematoma. La causa es una transección discal T8-T9 con rotura del ligamento vertebral común anterior calcificado, y rotura capsular de las articulaciones interapofisarias, con ligero bostezo anterior del espacio discal y sin signos de inestabilidad.</p>	Presentación:
<p>El mecanismo lesional más frecuente en estas lesiones es la hiperextensión-distracción, y es típico de pacientes con espondiloartropatías o pacientes de avanzada edad con importantes cambios discoartróticos, dada la mayor fragilidad generada por la rigidez que presentan. Se producen fracturas a través del espacio discal (transdiscales), o que interesan al cuerpo vertebral (transvertebrales) y ante la existencia de un déficit neurológico grave, es fundamental realizar una RM del segmento afecto para descartar mielopatía compresiva, hematoma epidural o lesiones de la arteria vertebral. Es interesante realizar secuencias con saturación grasa para valorar mejor el edema medular y secuencias GRE T2 para detectar hemorragia.</p>	Discusión :
<p>En pacientes con antecedente traumático de columna vertebral y clínica neurológica asociada es necesario realizar además de una TC urgente, una RM de columna que permita descartar componente hemorrágico o mielopatía compresiva.</p>	Conclusión:
<p>Bennett DL et al. Acute traumatic spinal epidural hematoma: imaging and neurologic outcome. Emerg Radiol. 2005 Apr;11(3):136-44.</p>	Bibliografía:
<p>A) TC en plano sagital con ventana de partes blandas: Densidad heterogénea del</p>	Pie de foto:

<p>cordón medular (cabeza de flecha) y rotura del ligamento vertebral común anterior calcificado (flecha). B) RM secuencia T2 en plano sagital: colección heterogénea en espacio epidural compatible con hematoma (flecha). C) RM secuencia STIR en plano sagital: Fractura transdiscal T8-T9 con bostezo anterior del espacio discal (cabeza de flecha). Hiperseñal medular compatible con mielopatía compresiva (flecha). D) RM secuencia GRE T2 en plano sagital: susceptibilidad magnética por hematoma epidural (flecha).</p>	
--	--