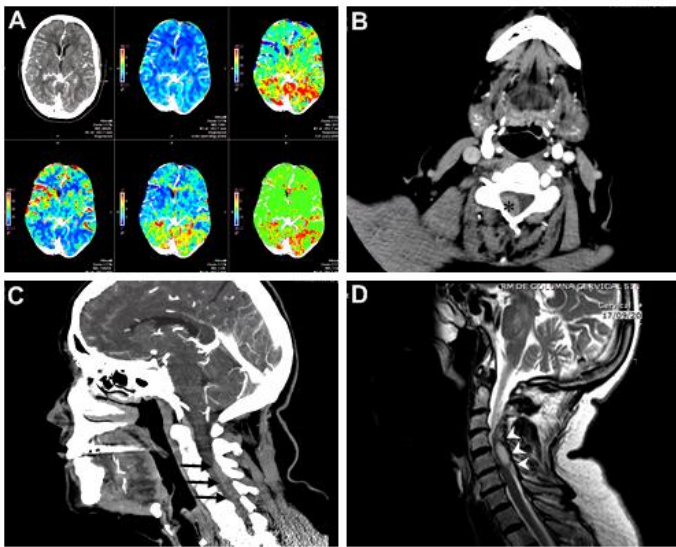


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	026
Título	Hematoma epidural cervical espontáneo, hallazgo en Código Ictus.
Autores	R. García Latorre, A. Silva Rodríguez, JS. Martínez San Millán, C. Abad Fernández, C. Picón Serrano, A. Vicente Bártulos.
Centro	Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Mujer de 78 años que es traída al servicio de Urgencias por Código Ictus por hemiplejía derecha.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. El estudio reglado de TC de cráneo basal, estudio perfusión y angioTC no evidenció datos radiológicos sugestivos de isquemia aguda. Tampoco había signos de herniación, sangrado agudo ni hidrocefalia. El estudio exhaustivo de las imágenes demostró un hallazgo casual de vital importancia en el canal medular cervical, una colección extraaxial hiperdensa, sugerente de hematoma epidural agudo.	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



Ni la TC de cráneo sin administración de CIV ni el estudio perfusión cerebral (A) objetivaron alteraciones significativas. B) Colección extraaxial, epidural hiperdensa derecha en canal cervical (estrella) con extensión longitudinal en reconstrucción sagital (C). Colección hiperintensa en secuencia pT2 en corte sagital de RM de confirmación (D).

3. Relectura del caso.

El estudio sistemático y minucioso de TODAS las imágenes, reveló incidentalmente, en las últimas imágenes del angioTC una colección hiperdensa, intrarraquídea, extramedular, cervical derecha en forma de media luna, que desplazaba y comprimía la médula. Hallazgos compatibles con hematoma epidural agudo, responsable de la clínica. La RM de columna confirmó la sospecha. Esta circunstancia evitó que la paciente fuera tratada mediante fibrinolíticos que hubieran agravado el sangrado.

4. Reflexión docente.

Aunque el objetivo inmediato ante un estudio de código Ictus es la búsqueda de signos de isquemia aguda y defectos de repleción arteriales, una vez descartados o confirmados, debemos visualizar todas las imágenes y realizar un estudio sistemático y completo. Recordemos la frase “cuatro esquinitas tiene mi placa”. No es raro encontrar otros hallazgos como TEP concomitante, o como en este caso, colecciones agudas del

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

canal medular.

5. Conclusión.

Ante un paciente con clínica neurológica aguda y un estudio normal, no debemos conformarnos, hay que buscar otras patologías. Existen casos publicados de hematomas extramedulares agudos asociados a la toma de anticoagulantes de nueva generación que cursan con déficits neurológicos, que simulan cuadros isquémicos agudos.

Bibliografía

1. Vicente A, Martínez J.S, Carreras M. TC multimodal en el diagnóstico del código ictus. Radiología 2011;53 (1): 16-22.
2. Rodríguez R, Rodríguez De Cossío A, Alonso FJ. Hematoma epidural espinal secundario a un mal control del tratamiento con anticoagulantes orales: a propósito de un caso. Semergen 2008;34 (8): 420-24.