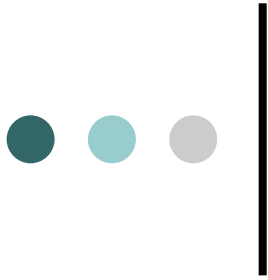


● ● ● | **Hematoma de
localización
infrecuente asociado
al uso de cocaína**

Toximed Argentina
Cortese, S.
Ferreirós Gago, L.
Montenegro, M.
Risso, M.





Descripción del caso:

Paciente de sexo masculino, 29 años de edad que ingresa por dolor en región dorsal izquierda, de intensidad 10/10 asociado al consumo de cocaína esnifada y alcohol los 4 días previos.

El ECG evidencia supradesnivel ST V_2 a V_4 por lo que se interpreta como un síndrome coronario agudo, iniciándose tratamiento con NTG sin mejoría del dolor.





Descripción del caso:

Evoluciona con excitación psicomotriz desde el ingreso, cefalea intensidad 10/10, fotofobia y rigidez de nuca.

Se inicia tratamiento con

- lorazepam en goteo continuo, requiriendo altas dosis (40 mg/d).
- morfina (dosis diaria entre 10 y 15 mg IV)

Se realiza punción lumbar evidenciando pleiocitosis a predominio PMN por lo que se inicia tratamiento antibiótico, el cual se suspende por ser el cultivo negativo.



● ● Exámenes complementarios:

Al ingreso: CPK 163 U/l, Troponina t < 0,03.

- Ecocardiograma: FSVI normal, motilidad conservada.
- ETE: AI 41 mm, sin alteraciones en la motilidad.
- TC encéfalo normal.
- LCR: abundantes GR no traumático, 720 leucocitos (60%pmn), glucorraquia 19, proteínas 446, cultivo negativo.





Descripción del caso:

Persiste con excitación psicomotriz, cefalea y rigidez de nuca por lo cual se realiza RMN columna (4to día de internación) evidenciando lesión compatible con hematoma epidural.

Evoluciona con mejoría del cuadro clínico recibiendo tratamiento sintomático con AINES y morfina (dosis diaria entre 10 y 15 mg IV) sin requerimiento neuroquirúrgico.



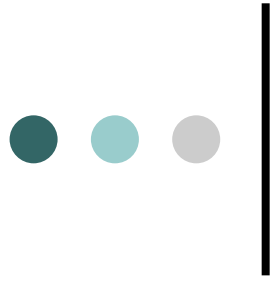
● ● Exámenes complementarios:

RMN cerebro normal.

- Angiorresonancia cerebral sin evidencia de lesiones vasculares.
- RMN columna (4to día internación): a nivel dorsolumbar hiperintensidad en región epidural a nivel d11 compatible con hematoma, cilindro medular no comprometido.
- Angiografía cérvico- dorso- lumbar sin anomalías vasculares.








Hematoma epidural espinal





El hematoma epidural espinal espontáneo es aquel que se produce sin que exista una causa subyacente o un factor predisponente para el sangrado, llegando a constituir el 50 % de todos los sangrados en esta localización.

Algunos autores consideran como factores predisponentes:

- traumatismos mínimos
- embarazo
- ingesta de salicilatos
- hipertensión arterial
- espondiloartrosis
- esfuerzos físicos importantes

Presenta baja incidencia, representando el 0,3-0,6% de las lesiones del espacio epidural.



Fisiopatología:

Posible origen venoso o arterial.

El plexo venoso peridural carece de válvulas, de modo que aumentos bruscos de presión intratorácica o intraabdominal son transmitidos directamente provocando la rotura y el consiguiente sangrado.

Los que sostienen el origen arterial se basan en el desarrollo agudo del cuadro y en el hecho de que la presión en las venas epidurales, sobre todo en la región cervical, es baja y menor que la intratecal, por lo que un sangrado venoso no podría dar lugar a un hematoma que produjese una compresión de la médula.



Cuadro clínico:

Dolor brusco a nivel espinal (precedido o no por esfuerzo), agudo e intenso con irradiación radicular (a uno o varios miembros) seguido de déficit neurológico sensitivo y motor, completo (mielopatía transversa) o incompleto, por debajo de la lesión.

Se han descrito cuadros de paraparesia, tetraparesia, síndrome hemimotor puro incompleto o síndrome de Brown-Sequard.

Es frecuente también la alteración del control de esfínteres, principalmente la retención urinaria.



● Tratamiento:

- La mayoría de los autores se inclina por una actitud intervencionista precoz (laminectomía).
- Existen casos de resolución espontánea, aunque no suele ser la norma y el tratamiento conservador sólo estaría indicado en aquellos pacientes sin afectación neurológica o muy escasa.
- En aquellas situaciones en las que hay progresión del cuadro clínico (previa al tratamiento quirúrgico) y en las que se asocie dolor intenso que no responde a los analgésicos, la utilización de corticosteroides intravenosos parece haber dado buenos resultados sin añadir nuevas complicaciones.



- ● La cocaína está asociada a un gran número de complicaciones neurológicas, pero el hematoma espinal constituye una complicación raramente reportada.

La cocaína actúa inhibiendo la receptación de monoaminas a nivel del sistema nervioso central y periférico produciendo hiperactividad simpática, taquicardia, HTA, vasoconstricción. La exacerbación aguda de la hipertensión asociada al uso de cocaína podría producir una elevación transitoria de la TA que provoque ruptura de los vasos epidurales que presentan alguna anomalía.

