

## Médica Sur

Volumen **10**  
Volume

Número **1**  
Number

Enero-Marzo **2003**  
January-March

*Artículo:*

### Hematoma subdural crónico intraespinal e intracraneal simultáneo. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



Medigraphic.com

# Hematoma subdural crónico intraespinal e intracraneal simultáneo. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Norberto Carlos Chávez-Tapia,\* Reyna Vega Zapata,\* Santiago Menéndez Zertuche,\* Luis Pablo Alessio Robles-Landa,\* Javier Lizardi Cervera\*\*

## Resumen

Se presenta el reporte de caso de un paciente de 68 años con hematoma subdural crónico intracraneal e intraespinal simultáneo, con antecedente de traumatismo y alcoholismo. Se han reportado 16 casos en la literatura, múltiples patologías han sido asociadas a esta patología. El mejor estudio de imagen para realizar el diagnóstico es la imagen por resonancia magnética. Existen múltiples estrategias terapéuticas yendo desde el manejo expectante hasta el drenaje quirúrgico.

**Palabras clave:** Hematoma subdural crónico, hematoma subdural intracraneal, hematoma subdural intraespinal.

## Caso clínico

A continuación se describe un hematoma subdural crónico intraespinal e intracraneal en un paciente masculino de 68 años de edad, posterior a traumatismo craneoencefálico (TCE) de bajo riesgo, secundario a intoxicación alcohólica. Presentó de manera inmediata amnesia retrógrada temporal. Una semana posterior a este hecho, refiere la presencia de tinnitus bilateral, hipoacusia bilateral y alteraciones para la deambulación. Dos semanas posteriores al TCE presentó cefalea intensa bitemporal y dolor lumbar desencadenada por la actividad física, además de alteraciones en el cálculo. A la exploración física presentó nistagmus con fase rápida izquierda horizontal, papiledema bilateral, cervicalgia posterior desencadenada por la flexión, y lumbalgia con la elevación de miembros inferiores. La tomografía computarizada (TC) mostró una imagen atribuible a un hematoma subdural crónico frontoparietal (*Figura 1*) mientras que la resonancia magnética

## Abstract

*This is a case report of a simultaneous spinal and intracranial chronic subdural hematoma in a 68-years-old male patient, with antecedent of alcoholism and traumatism. Sixteen cases in the medical literature have been reported associated with some disease. The magnetic resonance has been proposed as the best image method for diagnosis of this alteration. There are several forms of treatment from expectant management to surgical drainage.*

**Key words:** Spinal subdural hematoma, intracranial subdural hematoma, chronic subdural hematoma.

(IRM) lumbar mostró un hematoma subdural de tipo crónico a nivel de L5-S1 (*Figura 2*).

## Discusión

El hematoma subdural espinal es una rara entidad que ha sido asociada a múltiples causas: traumáticas,<sup>1-6</sup> no traumáticas,<sup>7</sup> se han reportado casos espontáneos,<sup>8-13</sup> asociados a discrasias sanguíneas,<sup>14-16</sup> terapia anticoagulante,<sup>14,15,17,18</sup> y terapia anticoagulante en asociación a meningioma,<sup>19</sup> posterior a punción lumbar<sup>11,14,20,21</sup> sobre todo en pacientes que cursan con sobrepeso, lordosis y escoliosis<sup>22</sup> en pacientes con diátesis hemorrágica a los que se les realiza una punción lumbar<sup>23</sup> y existe un alto riesgo en pacientes alcohólicos a los cuales se les realiza punción lumbar,<sup>24</sup> posterior a craneotomía,<sup>25</sup> en pacientes a los que se les inyectan esteroides subdurales,<sup>26</sup> en la enfermedad de Von Recklinghausen asociada a hidrocefalia posterior a colocación de válvula de derivación ventrículooperitoneal,<sup>27</sup> y en casos de derivación ventriculoperitoneal solamente.<sup>28</sup> Otras causas son: crioglobulinemia,<sup>29</sup> leucemias,<sup>30</sup> combinada con hematoma subaracnoideo<sup>26</sup> e idiopática.<sup>31</sup>

Los síntomas son poco característicos y variables, la debilidad en miembros pélvicos se observa de forma

\* Departamento de Medicina Interna.  
\*\* Sub-Dirección Académica.  
Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.



**Figura 1.** Tomografía computada que muestra un hematoma subdural crónico en la región frontotemporal derecha.



**Figura 2.** Imagen de resonancia magnética secuencia T2 que muestra un hematoma subdural espinal desde L1 hasta S1.

típica,<sup>1</sup> dolor de inicio súbito, dolor transitorio de espalda, cadera y/o piernas,<sup>16,32</sup> hiperestesia y parestesia a nivel lumbar,<sup>3,31</sup> datos de irritación meníngea,<sup>5</sup> cefalea y vómito.<sup>32</sup>

La muestra del líquido cefalorraquídeo (LCR) es de características hemorrágicas y con presión elevada,<sup>31</sup> la IRM es el método de elección para realizar el diagnóstico<sup>2,31,33</sup> aunque también la mielografía es utilizada.<sup>31</sup>

El mecanismo patogénico es incierto aún, aunque se ha postulado un movimiento migratorio del hematoma subdural intracraneal bajo la influencia de la gravedad.<sup>25,27</sup> Su efecto sobre la médula espinal y las raíces nerviosas puede estar limitado a un mecanismo compresivo cuando el espacio subaracnoideo se encuentra preservado y el hematoma se encuentra confinado entre la dura y el aracnoides. Pudiera parecer que la teoría que apoya la apertura del compartimento dural a nivel cerebral es aplicable a nivel espinal.<sup>14</sup> Algunos autores han postulado que un aumento súbito de la presión en cavidades intraabdominal o intratorácica elevan la presión en las vesículas espinales, en especial en las venas raquímedulares avalvulares debido a que atraviesan los espacios subdural y aracnoideo. Si la presión del LCR no neutraliza este aumento de presión cabe la posibilidad de que estos vasos pudieran

romperse. El espacio subdural espinal no contiene unos vasos sanguíneos de gran calibre sino solamente una pequeña red de vasos alrededor de los márgenes de la dura. Estudios realizados con microscopia electrónica han propuesto un concepto original que apoya que el mecanismo de aparición de un hematoma supratentorial podría ser posible a nivel espinal. La dura está compuesta externamente por fibroblastos elongados y fusiformes además de una extensa matriz de colágena extracelular. En la unión de la dura y el espacio subaracnoideo, existe un borde compuesto por una capa de células caracterizada por fibroblastos aplanados, sin matriz de colágena extracelular y escasas uniones intercelulares. Esta capa interna de la dura “capa celular del borde de la dura”, es estructuralmente débil comparada con la dura y la aracnoides internamente localizada. De acuerdo con estos datos, no existe un espacio entre la unión de la dura y el aracnoides, por lo tanto los hematomas subdurales podrían ser considerados como “hematomas del borde dural”.<sup>34</sup>

El diagnóstico diferencial en estudios de imagen es el hematoma extradural,<sup>15,35</sup> el cual se observa como un abombamiento loculado con una delineación cóncava. Contrariamente los hematomas epidurales tienen una forma convexa. Esta distinción puede ser co-

rroborada mediante la aplicación de gadolinio-dietilenedetriamina.<sup>34</sup>

La mejor modalidad de tratamiento no ha sido establecida, ha sido descrita la regresión espontánea del hematoma subdural,<sup>12,20,31,36</sup> con la subsecuente formación de un quiste adhesivo subaracnoideo,<sup>8</sup> en algunos casos el manejo conservador podría ser una opción adecuada, en especial con casos donde se observa una rápida resolución del déficit neurológico.<sup>8,17</sup> A diferencia de los casos en que el deterioro neurológico es progresivo el tratamiento quirúrgico temprano siempre está indicado,<sup>2,20,21,31,36</sup> especialmente debido a que después de una compresión medular se predispone la médula a subsecuente isquemia y necrosis,<sup>18</sup> en otras ocasiones el drenaje del fluido hemorrágico es de utilidad.<sup>3</sup>

Finalmente un hematoma subdural crónico espinal e intracraneal simultáneo es una variedad rara dentro de los hematomas espinales. Aproximadamente 16 casos han sido reportados en la literatura.<sup>15</sup> En este paciente el factor etiológico fue un evento traumático y el consumo de alcohol fue el principal factor de riesgo.

## Referencias

1. Wang CJ, Kung SS, Howng SL. Traumatic lumbar spinal subdural hematoma-a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2001; 17: 576-578.
2. Shimada Y, Sato K, Abe E, Miyakoshi N, Tsutsumi Y. Spinal subdural hematoma. *Skeletal Radiol* 1996; 25: 477-80.
3. Lee JI, Hong SC, Shin HJ, Eoh W, Byun HS, Kim JH. Traumatic spinal subdural hematoma: rapid resolution after repeated lumbar spinal puncture and drainage. *J Trauma* 1996; 40: 654-655.
4. Yamagani T, Handa H, Higashi K, Takahashi JB. Ventral spinal subdural hematoma-case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1995; 35: 896-900.
5. Junoven T, Tervonen O, Ukkola V, Klintrup HE. Widespread post-traumatic spinal subdural hematoma-imaging findings with spontaneous resolution: case report. *J Trauma* 1994; 36: 262-264.
6. Paredes ES, Kishore PR, Ward JD. Cervical spinal subdural hematoma. *Surg Neurol* 1981; 15: 477-479.
7. Vishthel AG, Theodore N, Spetzler RF. Nontraumatic acute spinal subdural hematoma. *J Neurosurg* 2000; 93(1S): 180-181.
8. Kang HS, Chung CK, Kim HJ. Spontaneous spinal subdural hematoma with spontaneous resolution. *Spinal Cord* 2000; 38: 192-196.
9. Logantti PL, Freschi P, Moro M, Trincia G, Carteri A. Spontaneous spinal subdural hematoma. *J Neurosurg Sci* 1994; 38: 197-199.
10. Calhgoun MJ, Boop F. Spontaneous spinal subdural hematoma: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1991; 29: 133-144.
11. Metzger G, Singbartl G. Spinal epidural hematoma following epidural anesthesia versus spontaneous spinal subdural hematoma. Two case reports. *Acta Anaesthesiol Scand* 1991; 35: 105-7.
12. Mavroudakis N, Levivier M, Rodees G. Central cord syndrome due to a spontaneously regressive spinal subdural hematoma. *Neurology* 1990; 40: 1306-1308.
13. Martinez R, Vaquero J, Gilsanz. Spontaneous spinal subdural hematoma. Case report. *J Neurosurg Sci* 1987; 31: 157-158.
14. Domenicucci M, Ramieri A, Ciappetta P, Delfini R. Nontraumatic acute spineal subdural hematoma: report of five cases and review of the literature. *J Neurosurg* 1999; 91(1S): 65-73.
15. Leber KA, Pendl G, Kogler S, Kammerhuber F, Ebner F. Simultaneous spinal and intracranial chronic subdural hematoma. *J Neurosurg* 1997; 87: 644.
16. Friday RY, Pollack IF, Bowen A, Pollack A, Ragni M. Spontaneous spinal subdural hematoma in a young adult with hemophilia. *J Natl Med Assoc* 1999; 91: 289-294.
17. Kulkarni AV, Willinsky RA, Gray T, Cusimano MD. Serial magnetic resonance imaging findings for a spontaneously resolving spinal subdural hematoma: case report. *Neurosurgery* 1998; 42: 398-400.
18. Rusell N, Maroun FB, Jacob JC. Spinal subdural hematoma in association with anticoagulant therapy. *Can J Neurol Sci* 1981; 8: 87-89.
19. Toledo E, Shalit MN, Segal R. Spinal subdural hematoma associated with anticoagulant therapy in a patient with spinal meningioma. *Neurosurgery* 1981; 8: 600-603.
20. Egede LE, Moses H, Wang H. Spinal subdural hematoma: a rare complication of lumbar puncture. Case report and review of the literature. *Md Med J (Baltimore)* 1999; 48: 15-17.
21. Hasegawa H, Bitoh S, Obashi J, Ohtsuki H, Yamamoto T. Spinal subdural hematoma following lumbar puncture. Case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1985; 25: 687-690.
22. Likar R, Mathiaschitz K, Spindel M, Krumpholz R, Martin E. Acute spinal subdural hematoma after attempted spinal anesthesia. *Anaesthesist* 1996; 45: 66-69.
23. Tomarken JL. Spinal subdural hematoma: a case report and literature review. *Am J Emerg Med* 1987; 5: 123-125.
24. Dunn D, Dhopes V, Mobini J. Spinal subdural hematoma: a possible hazard of lumbar puncture in an alcoholic. *JAMA* 1979; 241: 1712-1713.
25. Shimizu S, Tachibana S, Maezawa H, Fujii K, Kan S. Lumbar spinal subdural hematoma following craniotomy-case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1999; 39: 299-301.
26. Reitman CA, Watters W. Subdural hematoma after cervical epidural steroid injection. *Spine* 2002; 27: E174-E176.
27. Ohta H, Ottomo M, Nakamura T. A case of the spinal subdural hematoma formation following ventriculoperitoneal shunting for von Recklinghausen's disease associates with aqueductal stenosis. *No Shinkei Geka* 2001; 29: 53-57.
28. Silver JM, Wilkins RH. Spinal subdural hematoma formation following ventriculoperitoneal shunting for hydrocephalus. Case report. *Acta Neurochir (Wien)* 1991; 108: 159-62.
29. Teruel JL, Herrero JA, Desuki A, Felipe C, Ortuno J. Spinal subdural hematoma as a neurologic complication of cryoglobulinemia. *Arch Neurobiol (Madr)* 1988; 51: 204-206.
30. Wolcott GJ, Grunnet ML, Lahey ME. Spinal subdural hematoma in a leukemic child. *J Pediatr* 1970; 77: 1060-1062.
31. Tamano Y, Iwata Y, Baba M, Izawa M, Takakura K. Spontaneous resolution of idiopathic spinal subdural hematoma: case report. *No Shinkei Geka* 1998; 26: 1013-1018.
32. Jacquet G, Godard J, Orabi M, Sonmez S, Steimle R. Spinal subdural hematoma. *Zentralbl Neurochir* 1991; 52: 131-135.
33. Grunberg A, Carlier R, Bekkali F, Silva M, Chemouilli P, Doyon D. Spinal subdural hematoma. Presentation of 2 cases studied with MRI. *J Radiol* 1993; 74: 291-195.

34. Morandi X, Riffaud L, Chabert E, Brassier G. Acute nontraumatic spinal hematomas in three patients. *Spine* 2001; 26: E547-E551.
35. Weinschel S, Maiman D. Spinal subdural hematoma presenting as an epidural hematoma following gunshot wound: report of a case. *J Spinal Disord* 1988; 1: 317-319.
36. Doll A, Neugroschl C, Jacques C, Chassagnon S, Kehrli P, Diemann JL. Spontaneous regression of an acute spinal subdural hematoma. MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2000; 27: 192-195.
37. Guthikonda M, Schmideck HH, Wallman LJ, Snyder TM. Spinal subdural hematoma: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1979; 5: 614-616.

Correspondencia:

Norberto Carlos Chávez-Tapia  
Puente de Piedra # 150. Colonia Toriello  
Guerra, Delegación Tlalpan, C. P. 14050,  
México D. F. Tercer Piso. Subdirección  
Académica.

