Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):959

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4032 - HEMATOMA EPIDURAL SECUNDARIO A ANTICOAGULACIÓN ORAL

A. Villaverde Llana[a], T. Corcóstegui Cortina[b], L. Campo Alegría[c], E. Vejo Puente[d], V. González Novoa[e] y S. Quintana Cabieces[f]

[a]Médico de Familia. SUAP Miranda Este. Miranda de Ebro. Burgos. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. [d]Médico Residente de Farmacología. Médico de Familia. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. [e]FEA Rehabilitación. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. [f]Médico Residente de Rehabilitación. Médico de Familia. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular paroxística anticoagulada con sintrom, miocardiopatía hipertensiva y estenosis aórtica ligera que consulta por dolor intenso dorsal interescapular y centrotorácico con irradiación cervical y sin cortejo vegetativo ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva una TA 250/80, FC 70, afebril, AC arrítmica con soplo sistólico III/VI, AP normal, abdomen con dolor palpación profunda epigastrio, sin signos de peritonismo. EEII: pulsos simétricos, leve paresia distal EID, reflejos plantares flexores. Ante la sospecha de disección aórtica, se realiza TAC torácico que es normal. Tras tratamiento de la crisis hipertensiva con labetalol y nitroglicerina, mejora sintomatología, pero posteriormente comienza con paresia y parestesias en ambas extremidades inferiores. Se realiza TAC craneal para descartar hematoma craneoencefálico y se corrige INR con vitamina K y complejo protrombínico. Posteriormente se realiza RMN de columna que describe probable hematoma epidural anterior a nivel de T3.

Juicio clínico: Hematoma epidural a nivel T3.

Diagnóstico diferencial: Infarto medular, mielopatía compresiva secundario a hernia discal, infección, tumor, disección aórtica.

Comentario final: El hematoma epidural es una complicación infrecuente de los fármacos anticoagulantes. Se debe sospechar en pacientes anticoagulados o con diátesis hemorrágica que presentan dolor espinal agudo seguido de déficit neurológico. Se requiere una valoración neuroquirúrgica urgente.

Bibliografía

1. Thiele RH, Hage ZA, Sundell DL, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma of unknown etiology: case report and literature review. Neurocrit Care. 2008;9:242.
2. Furlan JC, Hawryluk GW, Austin J, Feelings MG. Spinal haemorrhage during anticoagulant

regimen for thromboprophylaxis: a unique form of central nervous system haemorrhage. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012;83:746.

Palabras clave: Hematoma. Epidural. Anticoagulación.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.