

0705



Hospital Militar Central

Servicio de Diagnóstico por Imágenes
"CIR BRIG DR. JOSE F. MERLO GOMEZ"



0705-HEMATOMA ESPINAL ESPONTANEO MULTIPLES

TP Med GONZALEZ BELÉN – BUENOS AIRES CABA
rociobelengonzalezvaca@gmail.com

TNME VALLEJOS FEDERICO
TP Med ROMERO BRANCA AGUSTINA
TP Med HERNANDEZ GASTÓN
MY Med BOZZA GISELA

RESIDENCIA EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
HOSPITAL MILITAR CENTRAL 601



Hospital Militar Central

Servicio de Diagnóstico por Imágenes
“CIR BRIG DR. JOSE F. MERLO GOMEZ”

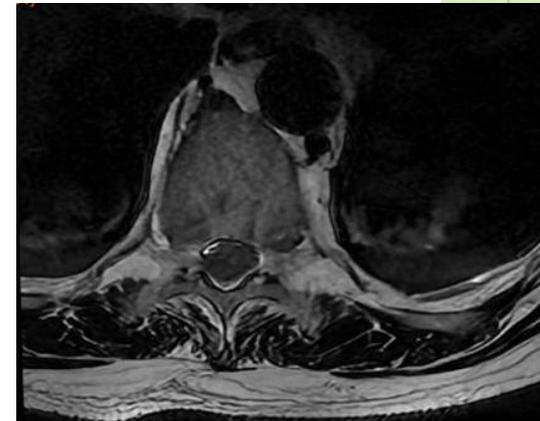
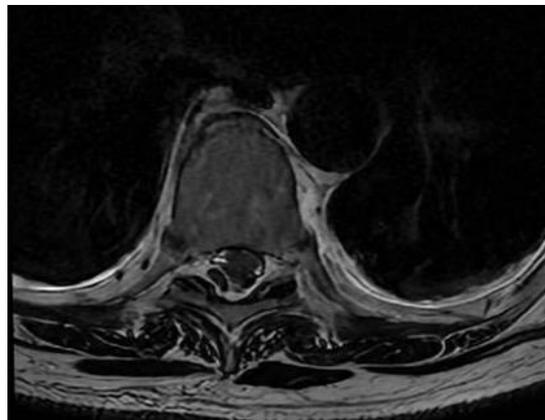


PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de 72 años que es derivado de Hospital de Pacheco con diagnóstico de infarto agudo de miocardio posterior a la administración de fibrinolíticos.

Antecedentes patológicos de hiperplasia prostática benigna, niega otros antecedentes.

Intercurre con parestesias y paresias de ambos miembros inferiores 24hs de evolución por lo que se decide hacer RM de columna e interconsulta con servicios de neurocirugía y neurología.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



T2



T1



STIR

El principal hallazgo del presente estudio lo constituye la presencia de una colección heterogénea, de disposición extra axial que se extiende desde T7 hasta S1, la cual comprime la médula espinal siendo T 12 el área más afectada.
Se visualiza isointensa en secuencias T1 e hipo intensa en secuencia T2 por lo cual se interpreta como un hematoma de carácter agudo en primera instancia dado los antecedentes del paciente aportados por el colega.
Cuerpos vertebrales conservan altura.
Se visualiza deshidratación discal expresado por la presencia de caída de intensidad de señal en la mayoría de los discos intervertebrales.

DISCUSIÓN

- ▶ Los hematomas espinales de causa no traumática son condiciones excesivamente infrecuentes.
- ▶ Pueden clasificarse en epidurales subdurales, subaracnoideos o intramedulares, siendo los más frecuentes los epidurales y en menor frecuencia los subdurales.
- ▶ La mayor prevalencia se da entre la cuarta y sexta década de la vida y en la mitad de los casos hay antecedentes de coagulopatía, punción lumbar y uso de anticoagulación.

CONCLUSION

La presente revisión busca hacer mención de esta patología como alternativa diagnóstica poco frecuente en procesos que generan déficit neurológico progresivo o súbito no relacionado con el trauma, para plantear la sospecha diagnóstica de la misma a la hora de ver los estudios imagenológicos.



Hospital Militar Central

Servicio de Diagnóstico por Imágenes
“CIR BRIG DR. JOSE F. MERLO GOMEZ”



BIBLIOGRAFIA

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9445>

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192012000300008

<https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2014/s-0785>