

# Hematoma epidural espinal espontaneo como causa de Síndrome de Brown-Séquard

Alexandre Coelho Leal; Ferran Corcoll Carrasco; Gemma Vilá Canet; Guillem Saló Bru; Alejandro del Arco Churruca

Parc de Salut Mar, Barcelona

## Introducción y objetivos

- El síndrome de Brown-Séquard es un síndrome **neurológico resultante de la hemisección o hemicompresión de la medula espinal**. Se manifiesta con debilidad o parálisis en el lado ipsilateral a la lesión y pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica contralateral.
- Una de las posibles **etiologías** es un **hematoma espinal** que puede ser intradural o extradural siendo una entidad infrecuente, con mayor prevalencia en pacientes anticoagulados o con factores de riesgo cardiovascular.
- El objetivo de este trabajo es **reportar un caso de hematoma epidural espinal causante de síndrome de Brown-Séquard**.

## Resultados

- A las 12 horas del inicio del cuadro, se procede a **laminectomía de C6 y C7 con desbridamiento de hematoma**.
- El paciente presenta una **recuperación completa motora de todos los grupos musculares**, excepto un déficit de 4/5 a nivel de tibial anterior y extensor hallucis longus izquierdos.
- Es dado de alta al 4º día postoperatorio, tolerando la marcha con ayuda de un bastón y sin déficits sensitivos.
- Al mes postoperatorio, el paciente presenta una **recuperación completa de balance motor**, deambulando sin ayudas.

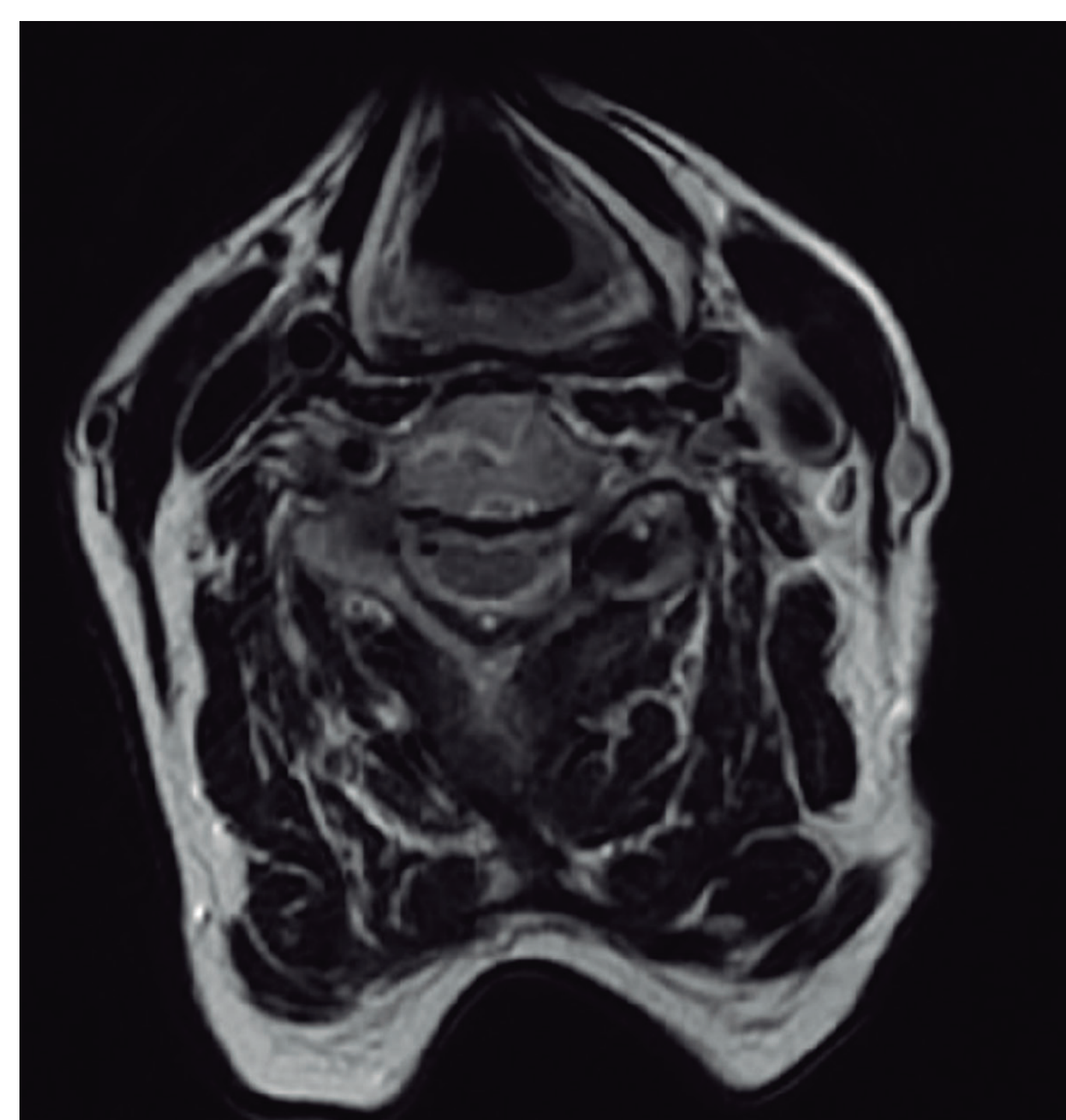


Fig. 2: A los 3 meses postoperatorios se observa una **reabsorción completa del hematoma epidural con recuperación motora y sensitiva total**.

## Material y métodos

- Hombre de 80 años, sin antecedentes médicos a destacar, que presenta déficit motor en hemicuerpo izquierdo (de predominio distal, 0/5 en flexores digitales e interóseos de mano y 1/5 en tibial anterior y extensor hallucis longus) asociado a pérdida de sensibilidad térmica y dolorosa en extremidad inferior derecha.
- El paciente refiere como posible desencadenante **caída de una silla 12 horas** antes sin aparente repercusión clínica hasta ese momento.
- Se realiza estudio inicial mediante TAC cerebral y cervical donde se observa posible colección hipointensa paravertebral cervical izquierda a nivel de C5 y C6, por lo que se amplía estudio con RMN. Se observa colección **hiperintensa filiforme de C2 a C7, de mayor diámetro a nivel de C6 y C7**, decidiéndose desbridamiento de hematoma de forma urgente.

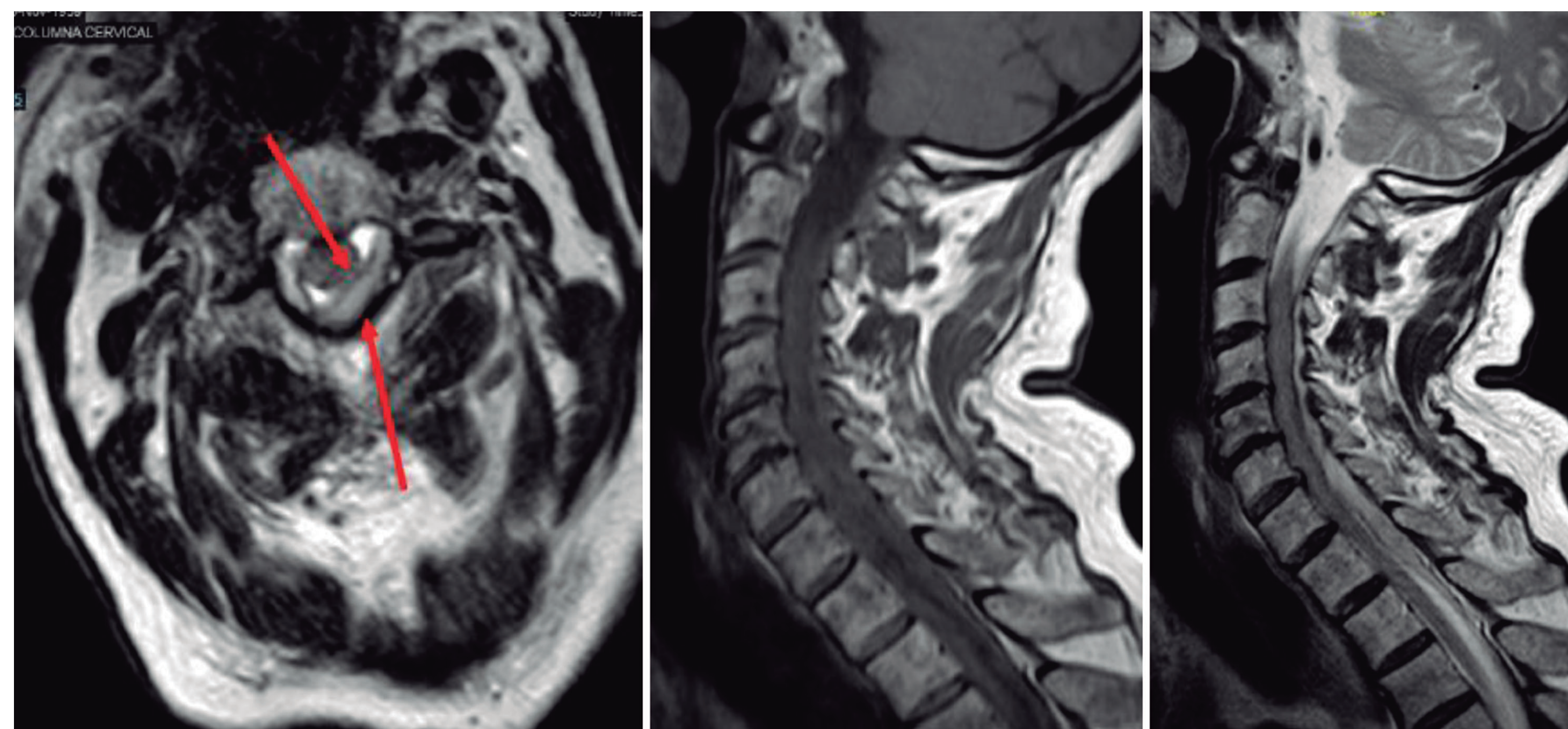


Fig. 1: En la resonancia magnética realizada al ingreso se observaba una **colección hiperintensa filiforme de predominio en C6 y C7**.

## Conclusiones

- El hematoma epidural espinal se encuentra dentro de las posibles causas de síndrome Brown-Séquard.
- El tratamiento consiste en un desbridamiento precoz de la misma y la recuperación funcional se da en más de 80% de los pacientes a los 6 meses postoperatorios.

## Bibliografía

1. Ko JI, Kim T, Jwa CS, Jang JY, Jeong KY, Suh GJ, Park T. Spontaneous spinal epidural hematoma presenting as Brown-Séquard syndrome. Am J Emerg Med. 2013 Apr;31(4):757.e3-4
2. Roy SP, Agrawal N. Brown Sequard Syndrome Secondary to a Spontaneous Cervical Epidural Hematoma-A Rare Entity. J Orthop Case Rep. 2012
3. Riaz S, Jiang H, Fox R, Lavoie M, Mahood JK. Spontaneous spinal epidural hematoma causing Brown-Sequard syndrome: Case report and review of the literature. J Emerg Med. 2007. 33: 241-4