

PRESENTADO EN EL XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

Hallazgos de neuroimagen en una serie de 14 pacientes con cefalea tratados con parche hemático epidural

M. Arcas Molina¹, B. Montalbán Moreno¹, A. B. Cuartero del Pozo¹, C. Mateo Cerdán¹, C. Jiménez Roldán¹, M. T. González López² y L. Penide Villanueva³¹Área Integrada de Albacete. ²Área Integrada de Almansa. ³Área Integrada de Hellín

Arcas Molina M, Montalbán Moreno B, Cuartero del Pozo AB, Mateo Cerdán C, Jiménez Roldán C, González López MT y Penide Villanueva L. Hallazgos de neuroimagen en una serie de 14 pacientes con cefalea tratados con parche hemático epidural. *Rev Soc Esp Dolor* 2018;25(3):186-187.

Palabras clave: Parche hemático, hipotensión intracraneal espontánea, fuga de líquido cefalorraquídeo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de hipotensión intracraneal espontánea presenta una clínica similar a la cefalea postpunción dural. Presenta unos hallazgos de neuroimagen (1) que confirman el diagnóstico y la realización de parche hemático epidural.

OBJETIVOS

Describir los resultados más llamativos de las pruebas de neuroimagen.

MATERIAL Y MÉTODO

Exploraciones complementarias realizadas a 14 pacientes (9 mujeres y 5 hombres), previo a la realización del PHE.

RESULTADOS

RMN craneal con gadolinio (14 pacientes):

- Descenso de las amígdalas cerebelosas (Figura 1): 8 de 14 pacientes (57 %).
- Engrosamiento dural difuso (paquimeningitis) (Figura 2): 14 de 14 pacientes (100 %).
- Ingurgitación hipófisis (Figura 3): 7 de 14 pacientes (50 %).
- Colecciones (higromas o hematomas subdurales): 9 de 14 pacientes (65 %).

RMN espinal (14 pacientes):

- Colecciones espinales extradurales: 14 de 14 pacientes (100 %).
- Protrusiones discales con impronta y deformidad medular causantes de la fuga de LCR: 2 de 14 pacientes (14 %).
- Quistes aracnoideos en salida de raíces espinales: 2 de 14 pacientes (14 %).

TAC craneal (12 pacientes):

- Colecciones subdurales: 5 de 12 pacientes (41 %).
- Disminución del tamaño de los ventrículos: 4 de 12 pacientes (41 %).
- TAC normal: 7 de 12 pacientes (58 %).

Mielo TAC realizado a 3 pacientes:

- Localización punto fuga (Figura 4): 2 de 3 pacientes: 66 %.
- Cisternografía isotópica realizada a 2 pacientes: estudios no concluyentes.

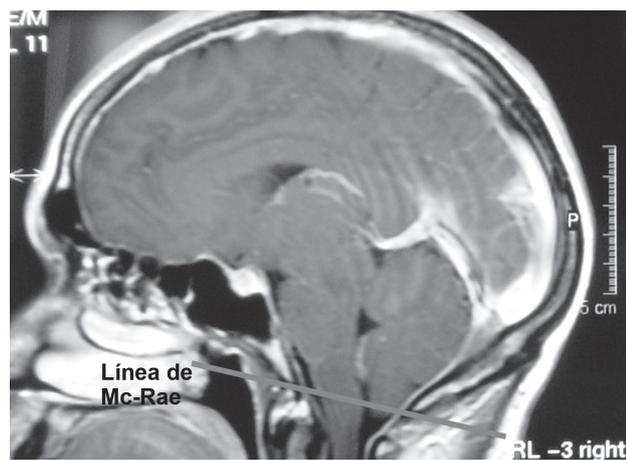


Fig. 1. Descenso de las amígdalas cerebelosas.

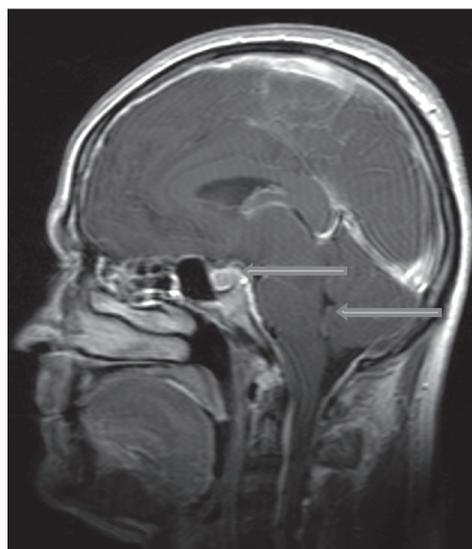


Fig. 3. Descenso del tronco-encéfalo con obliteración de cisternas subaracnoideas y aumento del tamaño hipofisario.

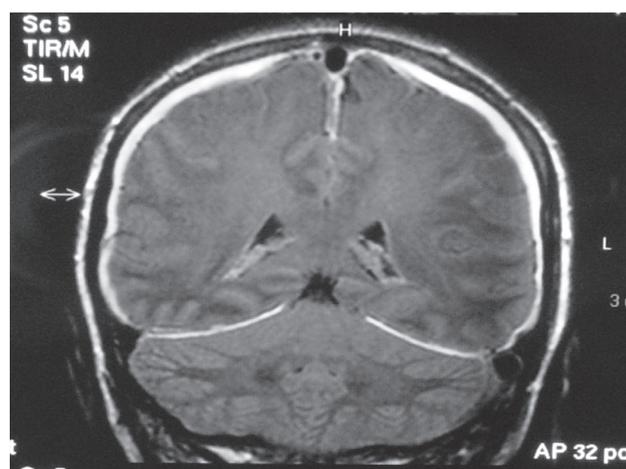


Fig. 2. Intensa captación de contraste con engrosamiento dural difuso.

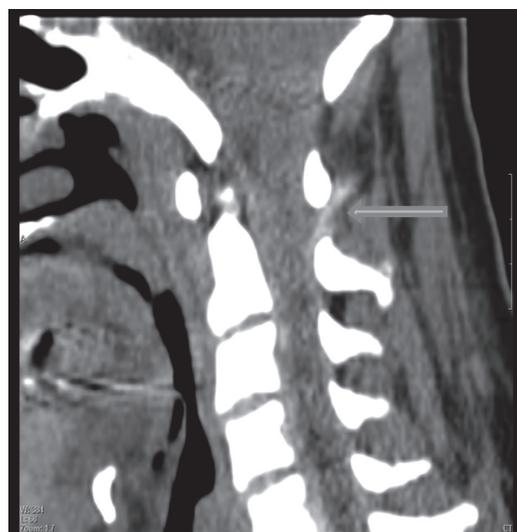


Fig. 4. Mielo-TAC: extravasación de contraste a partes blandas del triángulo cervical posterior izquierdo entre C1 y C2.

CONCLUSIONES

La RMN craneal con galodinio y la RM espinal con efecto mielográfico (potenciada en T2) ha desplazado al resto de exploraciones más invasivas.

El TAC craneal no es tan concluyente como la RM cerebral y puede ser normal.

Se debe evitar en la medida de lo posible la realización de pruebas que causen más lesión en la impermeabilidad de la duramadre como el mielo-TAC o la cisternografía isotópica, pues podrían agravar la situación clínica del paciente y confundir el diagnóstico. Solo deberían realizarse en aquellos casos en los que los hallazgos de la RMN espinal no orientaran a la localización del punto de fuga LCR, o que no hubiera resultado eficaz un primer PHE.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Idrissi AL, Lacour JC, Klein O, Schmitt E, Ducrocq X, Richard S. Spontaneous intracranial hypotension: Characteristics of the serious form in a series of 24 patients. *World Neurosurg* 2015;84(6):1613-20.