REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Hallazgos de neuro-imagen en una serie de 14 pacientes con cefalea tratados con parche hemático epidural

Autores:

Martín Zacarías Arcas Molina, Belinda Montalbán Moreno, Ana Belén Cuartero del Pozo, Carmen María Mateo Cerdán, Carlos Jiménez Roldan, María Teresa González López, Lucia Penide Villanueva

DOI: [10.20986/resed.2017.3538/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2017.3538/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Arcas Molina Martín Zacarías, Montalbán Moreno Belinda, Cuartero del Pozo Ana Belén, Mateo Cerdán Carmen María, Jiménez Roldan Carlos, González López María Teresa, Penide Villanueva Lucia. Hallazgos de neuro-imagen en una serie de 14 pacientes con cefalea tratados con parche hemático epidural. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2017. doi: 10.20986/resed.2017.3538/2016.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

HALLAZGOS DE NEURO-IMAGEN EN UNA SERIE DE 14 PACIENTES CON CEFALEA TRATADOS CON PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL

NEUROIMAGING FINDINGS IN A SERIES OF 14 PATIENTS WITH HEADACHE FOR SPONTANEOUS INTRACRANIAL HYPOTENSION TREATED WITH EPIDURAL BLOOD PATCH

M. Arcas Molina, B. Montalbán Moreno, A. B. Cuartero del Pozo, C. Mateo Cerdán, C. Jiménez Roldán, M. T. González López¹, L. Penide Villanueva²

Área Integrada de Albacete. ¹Área Integrada de Almansa. ²Área Integrada de Hellín

CORRESPONDENCIA:

Belinda Montalbán Moreno

belinda.montalban@gmail.com

Recibido 1-11-2016

Aceptado 2-11-2016

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 neuro-imagen.

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.

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 de 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. Sólo 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.

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.

Figura 1. Descenso de las amígdalas cerebelosas.

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

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

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