

HEMATOMAS SUBDURALES SECUNDARIOS A HIPOTENSIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO POR FÍSTULA IATROGÉNICA C1C2 ASOCIADA A DISCITIS

Presentación de caso clínico

HEMATOMAS SUBDURALES SECUNDARIOS A HIPOTENSIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO POR FÍSTULA IATROGÉNICA C1C2 ASOCIADA A DISCITIS

Autores: Luisa Fernanda Acuña Puello, María Teresa Alvarado Torres, Juan Sebastián Dávidson Córdoba, José Rafael Dangond Milian

Presentación de caso clínico

Hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fístula iatrogénica C1-C2 asociada a discitis.

Introducción

Las técnicas de punción seca, punciones profundas y la ampliamente conocida acupuntura en las que se introducen agujas en el tejido celular subcutáneo e incluso en los planos musculares más profundos sin la administración de alguna sustancia con el fin de aliviar el dolor miofascial se han constituido en una alternativa de tratamiento para el dolor cervical. Hay diferentes técnicas descritas en la literatura con resultados variables y múltiples complicaciones que incluyen infecciones, neumotórax y específicamente hablando del sistema nervioso, fistulas de líquido cefalorraquídeo, lesiones radicales y medulares así como hematomas intraespinales. Se reporta el primer caso de la literatura de hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fistulas durales en unión craneocervical secundarias a punciones terapéuticas en un paciente que adicionalmente presentó espondilodiscitis, requiriendo drenaje de los hematomas subdurales y cierre quirúrgicos de las fistulas simultáneamente con resolución de los síntomas y una evolución satisfactoria gracias a el manejo multidisciplinario oportunos en el Hospital Serena del mar en la ciudad de Cartagena.

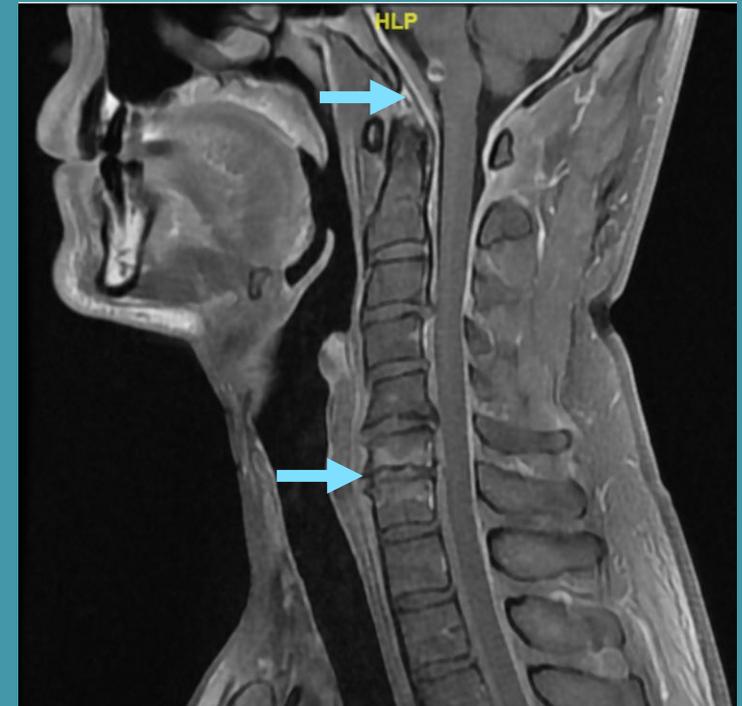
Justificación

Se trata del primer caso de la literatura en que un paciente presenta múltiples complicaciones neurológicas secundarias al uso de punción seca para manejo del dolor cervical

Hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fístula iatrogénica C1-C2 asociada a discitis.

Caso clínico

Paciente masculino de 49 años con cuadro de un mes de dolor cervical y ceféala occipital quien había recibido manejo con punciones secas sin mejoría de los síntomas por lo que consulto al servicio de urgencias donde se tomó una Resonancia magnética que mostro hallazgos compatibles con espondilodiscitis C6C7. Se realizó biopsia de disco y se inició manejo antibiótico, sin embargo el paciente desarrollo cefalea relacionada con la sedestación y la bipedestación.

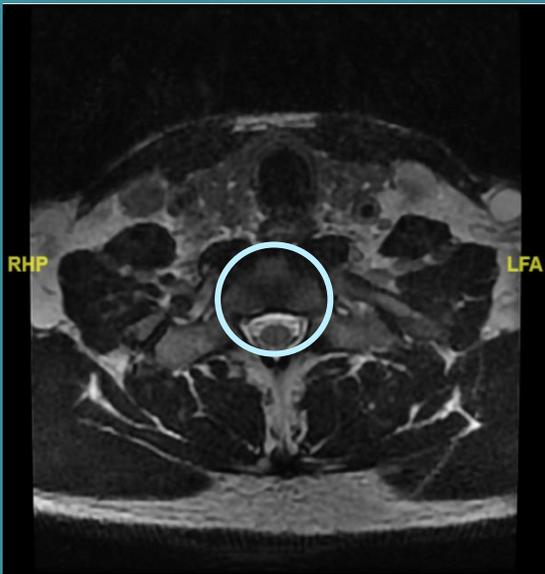


*Resonancia magnética contrastada:
Realce de disco C6-C7 y de platillos
adyacentes y realce meníngeo*

Hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fístula iatrogénica C1-C2 asociada a discitis.

Caso clínico

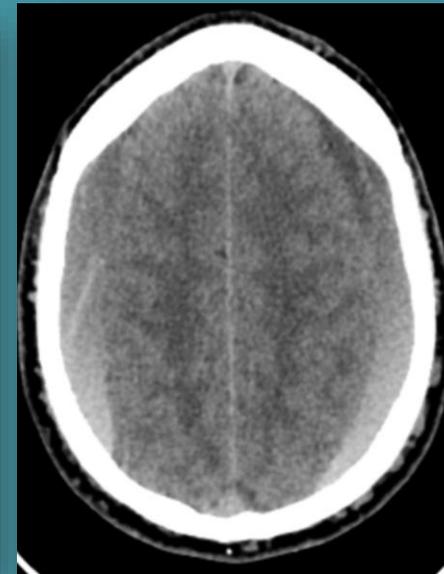
Tras presencia de cefala asociada a la sedestación y bipedestación se tomó una tomografía de cráneo que mostró hematomas subdurales subagudos bilaterales. Ante la sospecha de fistula de líquido cefalorraquídeo se hizo una cisternotomografía y una nueva Resonancia magnética cervical, que mostraron la zona de fistula a nivel de la unión craneocervical así como signos compatibles con hipotensión de líquido cefalorraquídeo (Sag sign). El paciente presentó progresión de los síntomas aumento de las colecciones subdurales y finalmente fue llevado a cirugía para drenaje de los hematomas y cierre de fistula en unión craneocervical, el procedimiento se hizo de forma simultánea sin complicaciones consiguiendo completa resolución de los síntomas



Colección dural anterior por debajo del complejo C6-C7



*Cisternotac
Fugas de líquido cefalorraquídeo*



TAC cráneo con evidencia de hematomas



*Cirugía
Cierre de fístula C1-C2*

Hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fístula iatrogénica C1-C2 asociada a discitis.

Discusión

Reportamos el primer caso conocido en la literatura actual sobre hematomas subdurales secundarios a hipotensión de líquido cefalorraquídeo por fístula iatrogénica C1-C2 (Durante punciones cervicales terapéuticas) asociada a discitis, en paciente que requirió drenaje de hematomas subdurales y cierre de fístula cervical por vía posterior, con resolución del cuadro clínico de forma satisfactoria gracias a un adecuado manejo multidisciplinario en Hospital Serena del Mar

Referencias bibliográficas

1. Ulloth JE, Haines SJ. Acupuncture needles causing lumbar cerebrospinal fluid fistula. Case report. J Neurosurg Spine. 2007 Jun;6(6):567-9.
2. Murata K, Nishio A, Nishikawa M, Ohinata Y, Sakaguchi M, Nishimura S. Subarachnoid hemorrhage and spinal root injury caused by acupuncture needle--case report. Neurol Med Chir (Tokyo). 1990 Nov;30(12):956-9.
3. Abe D, Hanaoka Y, Kobayashi K, Kiuchi T, Watanabe T, Kobayashi S, Ogiwara T, Horiuchi T. <Editors' Choice> Surgical removal of an intracranially migrated acupuncture needle: a case report and literature review. Nagoya J Med Sci. 2022 Nov;84(4):890-899.
4. Kim DK, Diehn FE, Carr CM. Spontaneous Intracranial Hypotension: Atypical Radiologic Appearances, Imaging Mimickers, and Clinical Look-Alikes. AJNR Am J Neuroradiol. 2020 Aug;41(8):1339-1347.
5. Ryang YM, Akbar M. Die eitrige Spondylodiszitis: Symptome, Diagnostik und Behandlungsstrategien [Pyogenic spondylodiscitis: symptoms, diagnostics and therapeutic strategies]. Orthopade. 2020 Aug;49(8):691-701. German.