

Hematoma epidural espinal tras terapia trombolítica en un infarto agudo de miocardio

Javier Zafra Sánchez, Manuel de Mora Martín, Gabriel Fernández Madero, José María Hernández García, Said Barakat y Félix Malpartida

Servicio de Cardiología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.

infarto de miocardio/ hematoma epidural/ fibrinólisis

Describimos el caso de un hematoma epidural espinal en un paciente de 58 años que sufrió un infarto agudo de miocardio y que fue tratado con trombolítico (rt-PA). Se realizaron estudios de imagen con tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear que confirmaron la presencia de dicho hematoma.

Se destacan los principales signos y síntomas para establecer la sospecha diagnóstica y la aportación fundamental de la resonancia magnética nuclear para confirmar el diagnóstico. Finalmente, se revisan las complicaciones hemorrágicas de los trombolíticos y las expectativas terapéuticas y pronósticas de esta enfermedad.

SPINAL EPIDURAL HEMATOMA FOLLOWING THROMBOLYTIC THERAPY FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

We describe a case of spinal epidural hematoma in a 58 year old patient who suffered a myocardial infarction and was treated with recombinant tissue plasminogen activator. Computed tomographic and magnetic resonance imaging studies utilized, confirmed the presence of the hematoma. The main signs and symptoms in establishing the presumptive diagnosis and the essential contribution of magnetic resonance in confirming the diagnosis are mentioned.

Finally, we review the bleeding complications due to thrombolytic agents and therapeutic prospects and prognosis in this pathology.

(Rev Esp Cardiol 1997; 50: 448-450)

INTRODUCCIÓN

A pesar de las medidas de prevención, el infarto agudo de miocardio (IAM) constituye una de las principales causas de muerte en los países desarrollados. El tratamiento trombolítico ha reducido dicha mortalidad, superando de forma clara los beneficios al efecto secundario más importante: las hemorragias intra o extracraniales¹. En varios estudios se han definido los grupos de pacientes con mayor relación riesgo-beneficio: pacientes de edad avanzada, con IAM anterior, poco tiempo de evolución y alteraciones electrocardiográficas importantes²⁻⁴. El riesgo de hemorragia intracerebral está incrementado con el tratamiento trombolítico²⁻⁷; sin embargo, la hemorragia intraespinal sólo ha sido descrito en la bibliografía en dos casos, asociada a dicho tratamiento⁸. Describimos un caso de hemorragia epidural espinal espontánea tras la admi-

nistración de un trombolítico, el activador tisular del plasminógeno recombinado (rt-PA).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 58 años, con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo. Ingresó en el servicio de urgencias con opresión precordial de 1 hora de evolución. En el ECG se observó lesión subepicárdica septal, siendo diagnosticado de IAM en evolución y tratado con 100 mg de rt-PA, heparina sódica (5.000 U, inicial y 1.000 U/hora después) y aspirina (AAS), a los 95 minutos de inicio del cuadro. Se confirmó la existencia de IAM septal por criterios clínicos, eléctricos y enzimáticos. Doce horas después de su ingreso presentó dolor lumbosacro derecho irradiado a muslo y rodilla derecha, que en el transcurso de 48 horas se mantuvo y se asoció a debilidad en dicha pierna.

El examen físico a su ingreso fue normal y a las 48 horas tuvo junto al dolor descrito disminución de fuerza, signo de Lassegue a 40° en ambos miembros inferiores, parestesias en cara anterior del muslo derecho, reflejo rotuliano derecho abolido, aquileo exal-

Correspondencia: Dr. J. Zafra Sánchez. Real, 10. Casabermeja. 29160 Málaga.

Recibido el 12 de agosto de 1996.

Aceptado para su publicación el 7 de noviembre de 1997.



Fig. 1. Imagen de resonancia magnética nuclear de la columna toracolumbar. Se aprecia una masa epidural derecha casi central que se extiende desde T12 hasta unión de L3-4 (espacio delimitado entre las flechas).

tado y dolor a la palpación de apófisis espinosas de L3-L4.

Las radiografías de columna lumbar fueron normales, en la tomografía computarizada (TC) se observó borramiento del ligamento amarillo del lado derecho, así como irregularidad en la raíz L2 a su salida por agujero de conjunción. Se realizó resonancia magnética nuclear (RMN) en la que se observó una imagen de hematoma epidural céntrico que se extendía desde la mitad inferior del cuerpo de D12 hasta unión de L3 con L4 (fig. 1).

Se suspendió el tratamiento con heparina y AAS, manteniéndose una actitud expectante inicialmente y tras evolución favorable se inició rehabilitación en el décimo día, recuperando el paciente completamente la función del miembro y comprobándose en nueva RMN la reducción del hematoma.

DISCUSIÓN

Las complicaciones hemorrágicas de los trombolíticos son de los efectos secundarios más perjudiciales¹;

sin embargo, la verdadera contribución del trombolítico en esta complicación es difícil de situar, ya que este tratamiento se asocia a la administración conjunta de aspirina y heparina. La incidencia de hemorragia mayor, definida como la que requiere transfusión sanguínea o aparece en el cerebro o retroperitoneo, es del 1%³⁻⁶ y aparece de forma similar en cualquier trombolítico. Sin embargo, la hemorragia cerebral es dos veces más frecuente con rt-PA y con el complejo estreptocinasa-plasminógeno acilado (APSAC) que con la estreptocinasa (SK)⁶. La hemorragia con rt-PA es más probable en pacientes de edad avanzada, mujeres, hipertensos y en aquellos casos con peso corporal más bajo⁷.

El hematoma espinal epidural no traumático es una entidad rara, de la que sólo hay 2 casos publicados en la bibliografía (búsqueda realizada con el sistema MEDLINE)⁸. En ambos casos, al igual que en el nuestro, los síntomas de dolor seguido de déficit motor y sensorial en los niveles metaméricos correspondientes aparecieron a las 18 y 20 horas de la administración de rt-PA. En ambos casos se procedió a la suspensión de la heparina y a descompresión medular (laminectomía) evolucionando ambos pacientes de forma favorable. En nuestro caso se interrumpió el tratamiento con heparina y AAS, manteniéndose una actitud expectante por los neurocirujanos del centro, evolucionando el paciente de forma favorable con tratamiento rehabilitador y recuperando totalmente la capacidad funcional en 20 días. Al décimo día se reinició el tratamiento con AAS.

CONCLUSIONES

La hemorragia espinal epidural tras tratamiento trombolítico es extremadamente rara. El reconocimiento precoz, mediante RMN y la intervención oportuna, si lo precisa, son esenciales para lograr un resultado neurológico óptimo. Aunque en los otros casos descritos en la bibliografía los pacientes fueron intervenidos, la actitud expectante seguida en el nuestro también fue exitosa. La particularización en cada caso según la clínica del paciente y los datos de la RMN decidirán la terapéutica a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lau J, Antman EM, Jiménez-Silva J, Kupelnick B, Masteller F, Chalmers TC. Cumulative meta-analysis of therapeutic trials for myocardial infarction. *N Engl J Med* 1992; 327: 248-254.
2. Gruppo Italiano per lo Studio della Streptocinasi nell'Infarto Miocardio (GISSI). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. *Lancet* 1986; 1: 397-402.
3. ISIS-2 (Second International Study of Infart Survival) Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction. *Lancet* 1988; 2: 349-360.

REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. VOL. 50, NÚM. 6, JUNIO 1997

4. Wilcox RG, Von der Lippe G, Olsson CG, Jensen G, Skene AM, Hampton JR. Trial of tissue plasminogen activator for mortality reduction in acute myocardial infarction. Anglo-Scandinavian Study of Early Thrombolysis (ASSET). *Lancet* 1988; 336: 71-75.
5. LATE Study Group. late assesment of thrombolytic efficacy (LATE). Study with alteplase 6-24 hours after onset of acute myocardial infarction. *Lancet* 1993; 342: 759-766.
6. ISIS-3 (Third International Study Of Infarct Survival) Collaborative Group. A randomised comparison of streptokinase vs tissue plasminogen activator vs anistreplase and of aspirin plus heparin vs aspirin alone among 41,299 cases of suspected acute myocardial infarction. *Lancet* 1992; 339: 753-770.
7. Califf RM, Topol EJ, George BS, Boswick JM, Abbottsmith C, Sigmon KN et al. Hemorrhagic complications associated with the use of intravenous tissue plasminogen activator in treatment of acute myocardial infarction. *Lancet* 1988; 2: 525-530.
8. Sawin PD, Traynelis VC, Follett KA. Spinal epidural hematoma following coronary thrombolysis with tissue plasminogen activator. *J Neurosurg* 1995; 83: 350-353.