



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores

Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



HEMATOMA SUBDURAL EN PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA: REPORTE DE CASO

Carlos Fernando Lozano-Tangua MD¹, Luis Rafael Moscote-Salazar¹ MD,
Gabriel Alcala-Cerra MD¹, Sandra Milena Castellar Leones MD²,
Diego Batero³

¹Neurocirugía y ²Medicina General, Universidad de Cartagena.

³Universidad de Caldas.

Cartagena de Indias. Colombia.

[neuromoscote @ gmail.com](mailto:neuromoscote@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2009;3:55-57.

RESUMEN:

El hematoma subdural crónico se define como una colección sanguíneo fibrinoide en el espacio existente entre las meninges duramadre y aracnoides, debido a traumas, infecciones (empiema y meningitis), coagulopatías u otras causas. En este se puede precisar durante la intervención quirúrgica la presencia de cápsula o membranas. Entre las diversas causas de hematoma subdural crónico se encuentra la leucemia mieloide crónica que es un síndrome mieloproliferativo, donde se ve una acentuada proliferación de glóbulos blancos de la serie granulocítica, que infiltran la sangre, médula ósea, cerebro entre otros tejidos. Presentamos brevemente un caso de esta interesante y no infrecuente asociación.

Palabras Claves: Hematoma subdural crónico, leucemia mieloide crónica, síndromes mieloproliferativos,

SUMMARY: The chronic subdural hematoma is defined as a blood collection fibrinoid in the space between the dura and arachnoid meninges due to trauma, infection (empyema, and meningitis), coagulopathy or other causes. Among the various causes of chronic subdural hematoma is chronic myeloid leukemia is a myeloproliferative syndrome, which shows a marked proliferation of white blood cells of the granulocytic series, which infiltrate the blood, bone marrow, brain and other tissues. Briefly present a case of this interesting and not uncommon association.

KEY WORDS: Subdural cronic hematoma. Chronic myeloid leukemia. Myelodysplastic syndromes

INTRODUCCIÓN

El hematoma subdural crónico (HSC) consiste en la colección hemática en el espacio virtual comprendido entre la duramadre y la aracnoides desde donde poco a poco empieza a desarrollar una neo membrana, su formación está relacionada con la ruptura de los vasos corticales que comunican con los senos venosos, estas venas son de pequeño tamaño por lo que el sangrado que producen es poco, este tenderá a coagularse a la vez que es sometido al proceso de degradación (para ser reabsorbido) consistente en fibrinólisis enzimática y licuefacción del hematoma, cuyo resultado proteico aumentará la presión oncótica en el sitio del hematoma, atrayendo más agua, con el consecuente aumento del hematoma, si este crece lo suficiente como para distender aún más otros vasos, puede hacer que estos últimos se rompan y se genere un círculo vicioso¹.

La sintomatología del HSC se presenta de forma tardía con relación al inicio del daño tisular e inicialmente manifiesta alteración de las funciones mentales superiores, como son pérdida de la memoria, confusión, desorientación, alteraciones del juicio y el pensamiento así como indiferencia al medio, de igual forma podrá presentarse una cefalea de intensidad variable, signos de focalización neurológica y convulsiones focales¹.

La leucemia mieloide crónica (LMC) es un síndrome mieloproliferativo, donde se observa una acentuada proliferación de glóbulos blancos de la serie granulocítica, que infiltran la sangre, médula ósea, cerebro entre otros tejidos, su presentación tiene una relación de 2:1.2 en relación de hombres con mujeres, su incidencia tiende a aumentar hacia la cuarta década de vida².

Las manifestaciones clínicas de la LMC tienen una presentación insidiosa y son diagnosticados por un problema subsecuente, sin embargo algunos pacientes tienden a presentar malestar general, cansancio, pérdida de peso, fiebre de origen desconocido, saciedad precoz o dolor a la palpación en el hipocondrio izquierdo (estos dos últimos debido a la esplenomegalia), de igual forma pueden haber manifestaciones derivadas de la alteración de los granulocitos como hemorragia, infecciones y trombosis (factor muy importante a tener en cuenta durante el seguimiento de los pacientes)³⁻⁴.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 44 años, ingeniera de sistemas, de raza negra con cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución caracterizado por aparición de hematomas en piel con traumatismos leves.

En la revisión por sistemas, los familiares refieren un cuadro clínico de 12 días de evolución, progresivo, de descuido de su cuidado personal, hiporexia, hipersomnolia, con posterior somnolencia, náuseas y vómitos de contenido alimentario. Motivos por los cuales acuden al servicio de consulta externa y es remitida a urgencias para estudio especializado.

Se ordena TAC cerebral simple donde se evidencia hematoma subdural frontoparietal derecho con efecto hematocrito y efecto de masa, de 1 cm de diámetro máximo, con disminución del tamaño del ventrículo lateral derecho, cisterna silviana y borramiento de los surcos, desplazando línea media por 5 mm. Se preservan las cisternas perimesencefálicas y el cuarto ventrículo es de tamaño normal.

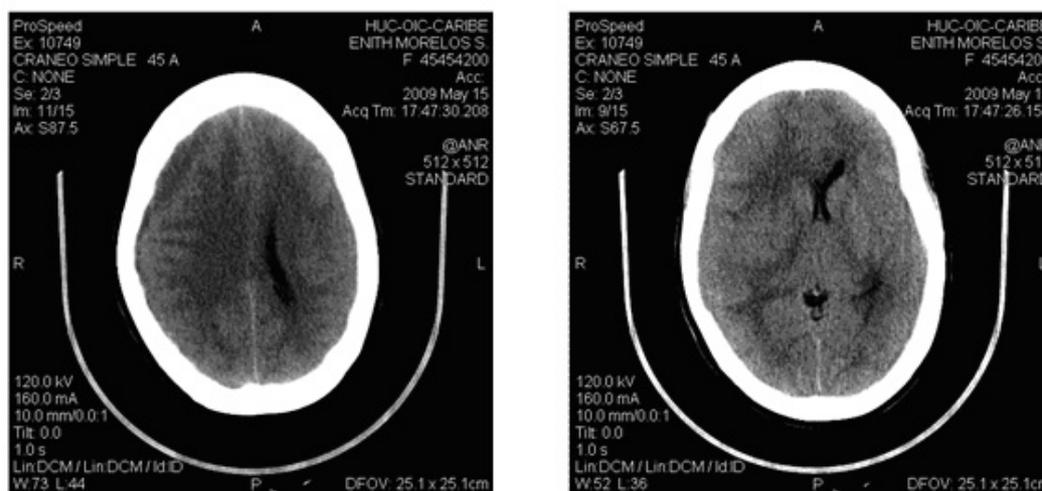


Figura 1 A y B. TAC de craneo simple que evidencia colección frontoparietal derecha, con discreta desviación de la línea media y colapso de cuerno frontal ipsilateral

Exámenes de laboratorio reportaron 55.000 leucocitos, con 22.000 plaquetas y Hb: 7,5. Los tiempos de coagulación TP: 14 (13.3) y TPT 36 (34 seg) con prolongación del tiempo de sangría: 4 minutos y 30 segundos. Proteína C reactiva: 55.

Valorada por hemato-oncología quien hace impresión diagnóstica de Leucemia Mieloide Crónica y se ordena manejo con imitímab.

La paciente es hospitalizada en unidad de cuidados intensivos donde se realizan politransfusiones hasta conseguir hemoglobina de 10 y plaquetas de 100.000. Luego es llevada a cirugía de drenaje de hematoma subdural requiriendo una única trepanación y colocación de dren durante 3 días. Fue transfundida 10 unidades de plaquetas cada 12 horas y 1 unidad de glóbulos rojos adicionales durante los 5 días posteriores al acto quirúrgico. Estancia hospitalaria de 12 días.

La paciente asiste a control al mes de la cirugía, con un tratamiento hematooncológico establecido y sin síntomas de focalización neurológica. Se ha retirado de su trabajo temporalmente y se encuentra incluida en un programa multidisciplinario de apoyo terapéutico que incluye Psicología, Psiquiatría, Hematología, Oncología, Medicina Interna, Neurocirugía.

DISCUSION

La leucemia mieloide crónica es un desorden hematológico clonal que representa el 15% de las leucemias del adulto y afecta a 1-2 personas por cada 100.000 habitantes. Se describen 3 fases de la enfermedad: crónica, acelerada y blástica. Se ha determinado

que los hematomas subdurales pueden estar relacionados con pacientes oncológicos, haciendo parte de los mecanismos no traumáticos para la generación de los mismos. Se pueden hallar relacionados con tumores sólidos y por otro lado con patologías hematológicas, es importante mencionar que el hematoma subdural crónico es mas frecuente en leucemias mieloide crónicas en comparación con las agudas⁵. Entre los mecanismos fisiopatológicos para que ocurra un hematoma subdural crónico en el contexto de una leucemia mieloide crónica pueden encontrarse la oclusión de vasos sanguíneos duros por células neoplásicas, la necrosis tumoral, trombocitopenia por quimioterapia o coagulación intravascular diseminada relacionada con la neoplasia⁶.

La importancia de este caso radica en sospechar la presencia de un hematoma subdural crónico ante la focalización en un paciente diagnosticado con leucemia mieloide crónica. El hematoma subdural crónico es una emergencia en neurocirugía y su manejo es quirúrgico, aunque se ha reportado el tratamiento con éxito de manera conservadora⁷. Las técnicas pueden variar desde una pequeña craneostomía Burr-hole hasta una craneotomía⁸.

REFERENCIAS

1. Sabogal Barrios R, Moscote Salazar LR. Patobiología del Hematoma Subdural Cronico. *Electron J Biomed* 2008;2:65-71.
2. Goldman JM, Melo JV: Chronic myeloid leukemia-advances in biology and new approaches to treatment. *N Engl J Med* 2003; 349:1451,
3. Bromberg J. E., Vandertop W. P., Jansen G. H., Recurrent subdural haematoma as the primary and sole manifestation of chronic lymphocytic leukaemia. *Br J Neurosurg* 1998; 12:373-376.
4. Cortes J, Kantarjian H: Advanced-phase chronic myeloid leukemia. *Semin Hematol* 2003; 40:79.
5. Comanescu A, Rosca E, Bota M, Ninulescu G. Chronic subdural hematoma in a patient with acute myeloid leukemia and dural metastatic infiltration. *Rom J Morphol Embryol.* 2008;49:259-262.
6. Ishii N, Yokosuka K, Sekihara Y, Hirano K, Suzuki Y, Ishii R. A case of subdural hematoma associated with dural metastasis of lung cancer *No Shinkei Geka.* 2007;35:511-513.
7. Aoki N. A new therapeutic method for chronic subdural hematoma in adults: replacement of the hematoma with oxygen via percutaneous subdural tapping. *Surg Neurol* 1992;38:253-256.
8. Markwalder TM, Steinsiepe KF, Rohner M, Reichenbach W, Markwalder H. The course of chronic subdural hematomas after burr-hole craniostomy and closed-system drainage. *J Neurosurg* 1981;55:390-396.

CORRESPONDENCIA:

Luis Rafael Moscote Salazar.
Neurocirugía Universidad de Cartagena.
Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.
E-mail: neuromoscote@gmail.com

Recibido 20 de Diciembre de 2009.
Publicado, 31 de diciembre de 2009