



Parche Hemático Cervical

como tratamiento de desgarró dural C1-C2 traumático.

Julia Iglesias López de Prado¹, Óscar Roca Viéitez², Adriana Jiménez Calvo³,
Rodrigo Sobrino Moreno⁴ ; ^{1,2,3y4} Médicos Interno Residentes de 4º año
« Servicio de Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor del CHUAC »

1. INTRODUCCIÓN:

- Parche Hemático: tto de cefalea causada por fuga de LCR (líquido cefalorraquídeo).
- Lo Habitual: 2ª a técnica sobre el Neuroeje (anestesia intradural Subaracnoidea - Catéter epidural lumbar).
- Característica propia: Cefalea que mejora/desaparece por completo en decúbito supino.
- Diagnóstico de exclusión.

2. CASO CLÍNICO, detalles que lo hacen característico:

- Motivo Consulta: cefalea, 6 meses de evolución fluctuante y progresiva. Ortostática, intolerancia a bipedestación. No responde a analgesia oral.
- Antecedentes Personales: ♂ 39 años, sin AP de interés salvo **traumatismo en la región cervical** hacía 18 meses. Sin pérdida de conocimiento ni clínica Neurológica (NRL) asociadas.
- Pruebas Complementarias: Anodinas. Exploración NRL estrictamente normal. A destacar **RMN: "Hipotensión intracraneal en el contexto de lesión traumática de unión craneocervical con fuga de LCR a nivel del saco tecal C1-C2"**
- Diagnóstico: **Desgarro dural cervical post-traumático**

PROCEDIMIENTO EN QUIRÓFANO Descripción de la Técnica



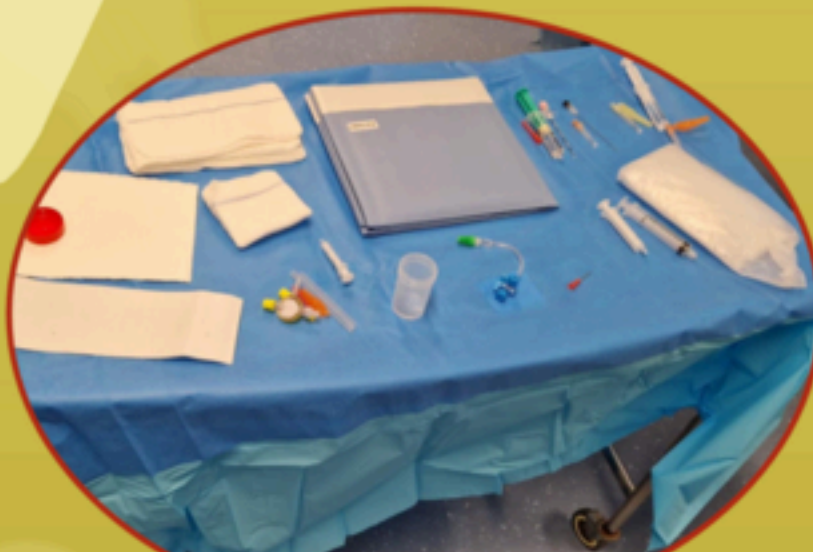
1º- Colocación del Paciente



2º- Localización con Rayos X Espacio C7-T1



3º- Mesa para extracción, en condiciones de asepsia, de Sangre Autóloga



4º- Mesa para realizar técnica Epidural Cervical



5º- Parche Hemático Cervical 10 mL de Sangre Autóloga

3. TRATAMIENTO

- Indicación Quirúrgica descartada por Neurocirugía.
- Llega a la Unidad de Dolor → **Parche Hemático Cervical**
- Técnica aséptica en Qx, guiada por rayos X.
 - * Nivel C7-T1. Extracción de **10 mL de Sangre Autóloga**.
 - * Inyección en espacio Epidural cervical, sin incidencias.
 - * Post-IQ: 2h Tremdelemburg + 22h sin incorporarse
- Resultado: tras 24h, sedestación y bipedestación toleradas, asintomático. Alta a los 3 días, no sintomatología.

4. CONCLUSIONES Y PUNTOS ÚNICOS DEL CASO

- Parche hemático: técnica efectiva → tto de fuga de LCR.
- **Pocas descripciones de parches realizados a nivel cervical**
- **Razones ¿?:**
 - * Posibles riesgos derivados de la técnica.
 - * En raras ocasiones la fuga se encuentra a nivel tan alto.

