



# PUNCION SUBARACNOIDEA TRAS PERIDURAL CERVICAL EN PACIENTE SOMETIDO A ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA A PROPOSITO DE UN CASO

Danilo Perseu, Gramshy Rodriguez, Laura Judith Martinez, Laura Ramio

*Hospital General de Granollers servicio anestesia y tratamiento del dolor*

## Introduccion.

La peridural cervical ha tomado auge en cirugía de carotida sobre todo en el este Europa hasta el 2006 y de manera aislada en unos hospitales españoles incluido el nuestro. Comparando la peridural cervical con otras tecnicas locoregionales Hakl et al(1), detectaron mas complicaciones realizando la peridural, sobre todo durante la curva de aprendizaje.

## Discusion:

Paciente masculino, 77 años.AP: obesidad , DMNID,HTA. Estenosis carotidea derecha sintomática ( 80 %). Premedicacion: 1 mg de midazolam, ondansentron 4 mg,profilaxis antibiótica.

Monitorizacion: catéter arteria radial, SpO2, Ecg 5 derivaciones, avocath 18G. Anestesia: epidural cervical (hanging drop technique) de multiples intentos a nivel C7-T1. Dosis prueba lidocaina 2% 2 ml a traves de la Tuohy negativa.Incidencia: puncion accidental de dura madre mediante el cateter y inyeccion de 3 ml de bupivacaina 0,375% fentanest 0,015 mg en el espacio subaracnoideo.

Consecuencias:tetraplegia,afonia,hipotension que remonta con efedrina 15 mg,bradicardia que remonta con atropina 1 mg,paro respiratorio (bloqueo nervio frenico bilateral) que requiere IOT.Se coloca via central en subclavia izquierda.Se decide operar el paciente en anestesia general mantenida con sevorane 1,5% sin incidencias.En el despertar:reversion completa paralisis diafragmatica y del resto de la clinica.No CPPD ni otra secuela residual.

## Conclusion:

Es necesario que esta tecnica se realice por manos expertas. Se aconseja, despues de aspirar,administrar una dosis prueba de lidocaina al 1% 2 ml por aguja y por cateter,inyectar adrenalina 0,015 mg para descartar inyeccion intravascular.(2)

## Bibliografia.

1.(1) REGIONAL ANAESTHESIA: Regional anaesthesia for carotid endarterectomy: an audit over 10 years.M. Hakl, P. Michalek, P. Ševčík, J. Pavlíková, and M. Stern..BJA

2.American society of anesthesia