



DISREFLEXIA AUTONÓMICA EN LESIONADO MEDULAR CRÓNICO TRAS NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA

Víctor Morales Ariza; Yuri Santiago Loaiza Aldeán; Marcos de Miguel Negro

Servei d'Anestesiologia, reanimació i tractament del dolor

Introducción: La disreflexia autonómica (DA) se presenta en pacientes con lesión medular completa D6 o superior. Es secundaria a estímulos por debajo de esta, sobre todo, la manipulación urológica. Una respuesta simpática excesiva activa un mecanismo reflejo generando incrementos de tensión arterial (TA) impredecibles. La complicación más grave es el accidente cerebral vascular hemorrágico.

Caso clínico: varón de 48 años, lesionado medular completo D2, con múltiples ingresos hospitalarios y episodios de crisis hipertensivas tras la manipulación del tracto urinario. Tras presentar fiebre y deterioro de la función renal, se diagnosticó litiasis renal izquierda, interviniéndose de forma programada de nefrolitotomía percutánea. Tras premedicación con 3mg de Midazolam y monitorización de arteria radial previa a la inducción, se realizó anestesia general balanceada bajo control con BIS y TOF. Se canalizó vía central yugular y se colocó al paciente en decúbito prono. La cirugía y la educación se realizaron sin incidencias. Fue trasladado a la unidad de recuperación postanestésica permaneciendo estable hemodinámicamente siendo trasladado a planta. A las 8 horas postoperatorias, tras manipulación del tracto urinario, debutó con diplopía, disartria y TA 244/112mmHg precisando ingreso en UCI y tratamiento con Nitroprusiato a dosis de hasta 7mcg/kg/min, desescalando progresivamente hasta iniciar tratamiento oral. El TAC cerebral fue normal y se altó a planta estable y sin secuelas.

Discusión: La manipulación del tracto urinario es la causa principal de DA en pacientes con lesión medular completa. Comprender su fisiopatología y planificar adecuadamente el procedimiento anestésico para prevenirla y tratarla precozmente tras objetivarla, resultan imprescindibles para el pronóstico vital.