



COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS POSTOPERATORIAS EN PACIENTE GESTANTE, INTERVENIDA EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA CON ANESTESIA REGIONAL

José María Gómez Tarradas, Josep Martí Sanahuja, Sebastian Jaramillo, Xavier Sala-Blanch

Servicio de anestesiología Hospital Clínic

La disfunción neurológica postoperatoria es una complicación infrecuente pero temida por los anestesiólogos, especialmente ante un procedimiento bajo anestesia regional. A pesar de ello, son las complicaciones asociadas a las posiciones quirúrgicas y a la anestesia general las predominantes.

Presentamos el caso de una mujer de 32 años de edad, gestante de 30 semanas, con cuadro de pielonefritis obstructiva aguda que fue intervenida bajo anestesia subaracnoidea. Con la paciente en posición de litotomía se colocó un catéter en doble J sin incidencias y en un tiempo quirúrgico de 45 minutos. La paciente manifestó al día siguiente cuadro de parestesias a nivel de territorio L2-L3-L4 derecho (zona antero-lateral del muslo) y debilidad (fuerza IV/V) en ambas extremidades inferiores (cuádriceps). Un cuadro compresivo medular fue descartado con una RM de urgencia. La paciente presentó recuperación progresiva de la sintomatología y fue dada de alta a los 4 días.

El diagnóstico diferencial de las neuropatías asociadas al procedimiento anestésico es complejo y se precisa un algoritmo de decisión basado en el cuadro clínico y la gravedad y pronóstico de la complicación. La paciente embarazada es una limitación ante diagnósticos radiológicos (TC). Nuestra paciente fue etiquetada de cuadro de meralgia parestésica secundario a lesión multifactorial del nervio cutáneo femoral lateral, la distensión abdominal (elongación nerviosa por tercer trimestre del embarazo), la posición en litotomía (compresión nerviosa temporal de corta duración). El caso demuestra la importancia del proceso diagnóstico en un cuadro de déficit neurológico postbloqueo y nos recuerda que en más del 50% de los casos no resulta asociado o causado por el bloqueo regional realizado.