



## Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

*Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...*



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

**XIV** Congrés de la Societat Catalana  
d'Anestesiologia, Reanimació i  
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

# ANALGESIA EPIDURAL OBSTÉTRICA EN PACIENTE CON QUISTE ARACNOIDEO INTRACRANEAL

Berthaixa Rivas; Eduardo Marco, Laura Colet, Enrique Ruiz, Xenia Carrè, Pilar Sala  
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

OPTIMIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE COLON  
Anselmo Cortés; Mireia Armengol; Natalia Gallench; Sandra Ferré; Jordi Castellnou  
Tortosa

## Introducción

Los quistes aracnoideos son cavidades llenas de fluido que se desarrollan en la sustancia aracnoidea; su localización puede ser intra o extracraneal.

Suelen ser congénitos, asintomáticos, diagnóstico incidental y no requerir tratamiento específico a menos que produzcan síntomas, interfieran con estructuras adyacentes y circulación de LCR.

## Caso clínico

Primigesta de 24 años y 39,1s quien ingresa en trabajo de parto espontáneo. Diagnosticada de migraña desde hace 3 años y de quiste aracnoideo temporoparietal izquierdo de 72 x 52 x 57 mm, asintomático y sin criterio quirúrgico, valorada por neurología y neurocirugía quienes no contraindican anestesia espinal/epidural ni parto vaginal ya que la lesión no ha cambiado de tamaño ni características desde diagnóstico y durante gestación.

Se realiza punción epidural con aguja Touhy en espacio intervertebral L2-L3, técnica de pérdida de resistencia con solución salina, espacio epidural a 3,5 cm desde la piel; catéter N° 18G introducido en dirección cefálica y fijado a 8 cm de la piel; dosis test con Lidocaína 2% negativa, bolus inicial de Bupivacaína 10 mL al 0,125% + Fentanilo 50 mcg; mantenimiento con bomba modo PIEB-PCEA obteniendo analgesia correcta. Trabajo de parto de 7 horas de duración, RN femenina, sana de 3380 gr. No alteraciones hemodinámicas ni neurológicas periparto.

## Discusión

Aunque los quistes aracnoideos son de etiología benigna, pueden causar preocupación al realizar anestesia neuroaxial. En ausencia de presión intracraneal elevada su uso es seguro. Aún así la anestesia espinal podría desencadenar expansión quística y/o precipitar síntomas neurológicos debido a cambios en presión de LCR.