



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

NEUROPATIA PERIFERICA POSTERIOR A BLOQUEO NEUROAXIAL

Joanna Grössl; Ines de Soto; Ana Pedregosa; Josep Maria Bausili
Hospital de Igualada

Introducció:

La lesió perioperatoria del nervi perifèric té una incidència que oscil·la entre 2,4 i 4 per 10.000 bloqueos, la seva causa és multifactorial, entre les més freqüents les relacionades amb la posició del pacient. En anestèsia general és fàcil evidenciar la causa de la lesió nerviosa, a diferència de la ALR, on es planteja com a diagnòstic diferencial de la causa que ho ha ocasionat.

Caso clínic:

Pacient de 37 anys, terçigesta, a qui se li col·loca catèter peridural lumbar per analgesia durant el treball de part. Per expulsivo prolongat se li realitza vacum per distòcia de descens. Presenta a les 48 hores, parestèsies en EID a nivell de la cara anterolateral de la cama, primer i segon dit de peu i dèficit en la flexió del peu que dificulta però no limita la deambulació. Interconsulta a anestesiologia que inicia tractament amb dexametasona 4mg EV c/ 8h i sol·licita estudi amb EMG i posteriorment RMN lumbar, ambdós sense alteracions. A les 48 hores de tractament, la pacient refereix millora parcial de la flexió del peu, amb marxa conservada i persistència de les parestèsies. Es decideix alta mèdica amb pauta descendent de corticoides a domicili. Durant el primer mes la pacient refereix millora lenta però progressiva del quadre, presentant recuperació total a les 2 mesos.

Discussió:

La exploració neurològica és una de les claus que nos orienta en el diagnòstic diferencial de les neuropaties perifèriques perioperatories, associades a la posició del pacient (per ej: litotòmia) en els casos que se hagi realitzat anestèsia locoregional de llarga duració.