



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

NEUMOENCÈFAL POST-PUNCIÓ DURAL INADVERTIDA EN ANALGESIA EPIDURAL OBSTÈTRICA

Miquel Marín Moya, Mónica Pérez Poquet, Magin Morales Morales, Anna Guitart Giménez
Hospital Universitari Mutua de Terrassa

Introducció:

El neumoencèfal és una complicació poc freqüent que pot aparèixer després d'una punció epidural podent allargar el disconfort de la pacient per dificultats en la realització d'un diagnòstic adequat. La tècnica de pèrdua de resistència es pot realitzar amb sèrum o aire; aquesta darrera ha estat criticada davant el potencial risc d'injecció aèria en aquest espai.

Cas clínic:

Gestant de 41 setmanes, sense antecedents d'interès, que va ingressar per a inducció del part per GCP. Va sol·licitar analgesia epidural, que es va realitzar amb la pacient en sedestació, a nivell L3-L4, amb agulla Tuohy 18G, pèrdua de resistència amb aire presentant test d'aspiració negatiu i dosi test amb Svedo 0,25% sense incidències presentant un part vaginal eutòcic.

Fou altada a les 72h, però el mateix dia reconsulta a Urgències per aparició de cefalea a nivell frontal i occipital baix, que apareixia en sedestació/bipedestació i desapareixia en decúbit, amb escassa resposta a analgesia convencional. Davant la sospita de cefalea post-punció dural inadvertida s'instaura protocol analgèsic específic.

Revalorada a les 12 hores presentant discreta milloria; es reexplora destacant únicament certa rigidesa cervical pel que es sol·licita TC cranial objectivant presència de bombolles a ambdues astes frontals de VL, milimètriques, la més prominent a VL dret en relació a neumoventricle.

Va prosseguir amb la mateixa pauta analgèsica restant assintomàtica, pel que va poder ser donada d'alta a les 48h sense incidències en la actualitat.

Conclusions :

Emprar pèrdua de resistència amb aire pot comportar augment de la comorbiditat iatrògena respecte amb sèrum. Entre les seves complicacions destaca neumoencèfal, síndrome de cauda equina, compressió d'arrels nervioses, emfisema retroperitoneal o embòlia venosa gaseosa.