



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



HOSPITAL DE CERDANYA / HOSPITAL DE CÉRDAGNE

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

PNEUMOENCÈFAL INTRAVENTRICULAR COM A COMPLICACIÓ DE LA TÈCNICA PERIDURAL AMB SÈRUM

Mireia Pozo; Marina Perelló; Montse Fontanals; Eva Sola; Juan José Lázaro
Hospital Sant Joan de Déu

Objectius: analitzar una complicació infreqüent de la punció dural: el pneumoencèfal.

Material i mètodes: gestant a terme de 32 anys sense antecedents patològics que ingressa per treball de part espontani. Amb la pacient assegurada, es realitza tècnica peridural amb sèrum, canalitzant el catèter a l'espai epidural amb dificultat, produint-se dubtosa punció dural. S'administra dosi test i bolus d'anestèsic local amb opioide obtenint bona analgèsia sense blocatge motor. La gestació finalitza en part eutòcic sense complicacions.

Resultats: Sis hores després d'haver realitzat la tècnica epidural, la pacient inicia mal de cap que suggereix CPPD. S'inicia tractament conservador, i a les 48 hores es realitza pegat hemàtic amb bona resposta, sent donada d'alta. Dos dies després, reconsulta per cefalea frontal, tolerant millor el decúbit pro que el supí, sense focalitat neurològica. Es realitza RMN cerebral i lumbar on s'aprecia pneumoencèfal intraventricular i absència de fistula de LCR. És advertida dels signes d'alarma i donada d'alta amb seguiment per Anestesiologia.

Conclusions: el pneumoencèfal sol ser infradiagnosticat pel solapament de la clínica amb la de la CPPD. S'autolimita quan l'aire és reabsorbit, en pocs dies, pel que segurament no s'arriba a fer prova d'imatge i no és diagnosticat. La clau està en fer una anamnesi i exploració acurades per tal de realitzar un diagnòstic diferencial precoç. Cal tenir en compte que tot i que la tècnica s'hagi realitzat amb sèrum, la mínima entrada d'aire a l'espai epidural pot ser suficient per produir un pneumoencèfal. En el nostre cas, l'absència de fistula de LCR fa plantejar-se diverses hipòtesis pel que fa al mètode d'entrada d'aire a l'encèfal.