



BLOQUEIG SUBDURAL ACCIDENTAL EN GESTANT: A PROPÒSIT D'UN CAS

Karina Cruz Mavignier; David Valencia Royo; Agnès Martí Acebedo; Enrique Moret Ruiz; Júlia Riu Padró-Solanet

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

ANTECEDENTS

Primípara de 30 anys, a les 38 setmanes de gestació, sense antecedents d'interès, en treball de part a 8cm de dilatació que requereix analgèsia epidural continua.

INFORME DEL CAS

Inserció del catèter epidural sense incidències; 15 minuts després de l'administració de 10 ml fraccionats de bupivacaïna 0,2% i de 75 mcg de fentanil mitjançant catèter peridural, la pacient presenta ptosi i bloqueig sensitiu parcejat amb entumiment de mà i hemicara esquerres. Adequat control del dolor sense bloqueig motor ni altres complicacions. S'orienta com a bloqueig subdural (BS) i s'inutilitza el catèter epidural. Neix un nen viu mitjançant fòrceps. Una hora més tard, s'objectiva la resolució del BS sense altres incidències.

DISCUSSIÓ

El BS és una complicació rara de l'anestèsia neuroaxial de difícil detecció i un espectre ampli de simptomatologia i gravetat. Es planteja el diagnòstic diferencial amb el bloqueig intradural inadvertit, espinal alt i la intoxicació amb anestèsics locals. Pel test d'aspiració negatiu, absència de col·lapse cardiovascular, instauració lenta de bloqueig sensitiu extens i la distribució heterogènia de dermatomes amb recuperació completa, es va orientar com a un bloqueig subdural accidental, que es pot explicar per perforació amb bisell o invasió del catèter de la dura mare o migració posterior del mateix. Per al diagnòstic definitiu cal ??una comprovació radiològica amb contrast pel catèter.

PUNTS CLAU D'APRENTATGE

El BS accidental és una complicació infreqüent amb simptomatologia inespecífica i variable; calen protocols per a un diagnòstic i maneig adequats per garantir la seguretat dels nostres pacients.