



## PARÀLISIS DEL VI PAR CRANEAL POST PUNCIÓ DURAL DURANT ANALGÈSIA EPIDURAL OBSTÈTRICA

M. Sangrà-Puig<sup>1</sup>, A. Barranco de Santiago<sup>1</sup>, P. Masgoret<sup>1</sup>, D. Forné<sup>2</sup>, A. Plaza<sup>1</sup>

*Hospital Clínic de Barcelona. Hospital Comarcal de Vinaròs*

### ANTECEDENTS

A Catalunya, l'any 2018, 40.000 gestants van rebre analgèsia epidural. No exempta de complicacions, la punció dural es de les més característiques. La paràlisi de parells cranials (P.C.) és molt menys freqüent.

### INFORME DEL CAS

Primípara a terme sana. Durant la punció epidural es va diagnosticar punció dural advertida (PDA) aspirant pel catèter, que es va mantenir 24h junt amb analgèsia convencional, dexametasona i cafeïna. Alta a les 48h, amb únicament cefalea i lumbàlgia lleus. Dos setmanes després, va presentar diplopia horitzontal dreta, sense altres focalitats neurològiques, sospitant paràlisi aïllada del VI P.C. La tomografia cranial va informar únicament ventricles disminuïts, diagnosticant-se hipotensió líquoral post-PDA. La diplopia va cedir als 10 dies del inici espontàniament.

### DISCUSSIÓ

La paràlisi del VI P.C. post-PDA amb cefalea pot aparèixer fins el 2.6% dels casos, sent el més afectat, i el facial el segon. Sol aparèixer els primers 3-5 dies, podent-se allargar fins a les 3 setmanes. En la majoria de casos, es resol espontàniament. Tot i estar relacionada amb l'epidural, s'han de descartar altres possibilitats, com preeclàmpsia atípica. La neuroimatge està altament recomanada, sent la hipotensió intracraneal la etiologia més freqüent. Alguns autors recomanen la realització d'un pegat hemàtic epidural precoç per a reduir-ne la incidència.

### PUNTS CLAU D'APRENTATGE

- La paràlisi de P.C. post-PDA és infreqüent, però possible. Quan s'associa a cefalea, l'abducent s'afecta fins el 2.6% dels casos.
- La neuroimatge descarta patologia aguda.
- La majoria es resolen de forma espontània.
- El pegat hemàtic epidural precoç pot prevenir-la.