

Anestesia espinal prolongada de causa no anatómica: Una opción diagnóstica

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-009>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Agustín Núñez Ibáñez

Residente Anestesiología y Reanimación, Universidad Diego Portales.

Felipe Araneda Ríos

Anestesiólogo, Universidad Diego Portales.

Introducción

La anestesia espinal (AE), es una técnica segura y eficaz que implica la inyección de anestésicos en el espacio intratecal, causando pérdida temporal de sensibilidad y función motora. La prolongación de su efecto, más allá de lo esperado, es un fenómeno poco frecuente y que obliga a descartar complicaciones anatómicas. Tras descartarse complicación, se debe considerar la posibilidad de AE prolongada.

Objetivo(s)

Describir el fenómeno diagnóstico de la AE prolongada, basándonos en series de casos clínicos publicados en la literatura, y evaluar posibles causas asociadas.

Material y Métodos

Se realizó una revisión de casos clínicos no sistemática mediante la plataforma PubMed utilizando el motor de búsqueda MedLine. Para ello, se usaron los operadores booleanos de “Intrathecal anesthesia” OR “Spinal Anesthesia” AND “Prolonged” OR “Extended” OR “Prolonged Duration” OR “Atypical duration” OR “Atypical prolonged”. El tiempo mínimo de prolongación de la AE se estableció en 6 horas. No existió restricción en cuanto al idioma de los artículos ni tampoco restricción en cuanto a la fecha de publicación. No se incluyeron artículos los cuales fueran sobre prolongación del efecto anestésico por otras técnicas anestésicas como bloqueos de nervios periféricos ni que tuviesen una causa estructural como etiología. Se obtuvo un total de 18 casos clínicos que cumplieron con los criterios de búsqueda.

Resultados

Los resultados de la búsqueda se encuentran resumidos en la Tabla 1. Los casos fueron predominantemente de sexo femenino (10/18). La media de edad fue de 32.2 ± 10.9 años. La media de la duración del bloqueo sensitivo y/o motor fue de 24.0 ± 13.9 horas. Existió resolución espontánea en 18/18 casos. Se utilizaron exámenes imagenológicos en 11/18 casos y el más utilizado es la resonancia magnética nuclear (RMN) en 9/19 casos. No se evidencian cambios imagenológicos en 11/18 casos. No se logra establecer un diagnóstico estructural en 10/11 casos. En 1 caso se establece el diagnóstico de síndrome de arteria espinal anterior, pero sin correlación imagenológica. En casa caso, los autores hipotetizan causas como bajo flujo de líquido cefalorraquídeo (LCR), bolsillos de LCR, disminución del clearance de drogas desde el espacio intratecal, patologías neurológicas o psiquiátricas, desordenes hereditarios de canales de sodio, coadyuvantes anestésicos intratecales o endovenosos, entre las causas posibles.



Conclusiones

La AE prolongada es una posibilidad diagnóstica tras descartarse complicación anatómica de AE. La gran gama de posibilidades diagnósticas nos recuerda las bases anatómicas, farmacológicas y moleculares que guían el inicio y el fin del efecto de la AE.

Contacto

Nombre: Agustín Núñez Ibáñez

Correo electrónico: anunezibanez@gmail.com / agustin.nunez@mail.udp.cl