

Corroboración de peridural torácico mediante onda de pulso en pacientes adolescentes una serie de casos

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-032>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Hans Erpel Norambuena

Anestesiólogo hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Henry Zambrano Tacuri

Residente Anestesiología Universidad de los Andes.

Ernesto Olivo Rivera

Anestesiólogo hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Introducción

La técnica del peridural torácico es ampliamente utilizada en cirugía de tórax y abdominal mayor. Siendo el estándar para el manejo analgésico en estos procedimientos, debido a la buena calidad en la analgesia visceral como somática.

La técnica mayormente utilizada para corroboración de llegada al espacio peridural es mediante la técnica de pérdida de resistencia con solución salina o aire utilizando una jeringa especial de baja resistencia.

En publicaciones de pacientes adultos se relata que puede existir hasta un 20% de mal posicionamiento primario del catéter utilizando la técnica de pérdida de resistencia

El análisis de la onda de pulso peridural es complementario a la pérdida de resistencia para confirmar posición en espacio peridural. Cuando existe una correcta posición, existe transmisión de pulso desde la medula al espacio peridural, que se transmite mediante el trocar peridural y se ve mediante el monitor de presión arterial invasiva ajustando la escala (bajando los valores) observándose en relación al electrocardiograma del paciente.

La técnica de análisis de onda de pulso fue utilizada en un estudio de serie de casos de 160 epidurales torácicos, demostrando sensibilidad, especificidad, valor productivo positivo y negativo de 91.1%, 83.8%, 94.9%, y 73.8%, respectivamente

En otro estudio clínico randomizado publicado el 2016 se demostró que con onda de pulso asociado a la pérdida de resistencia la tasa de fallo disminuye al 2% vs un 24% con la técnica habitual (pérdida de resistencia)

Antecedentes y hallazgos clínicos

Paciente 1. masculino 8 años diagnóstico hepatoblastoma etapa 4 postulado a resección de tumor hepático y metas pulmonares. se realiza peridural torácico a nivel de T6 espacio peridural encontrado a 4 cms, se administran 5 cc de sf y se conecta el transductor de PA al trocar reproduciendo onda de pulso peridural. PCA PD bupivacaina 0.1% 5-5-30 catéter sin sospecha de falla primaria. Seguimiento del dolor en tabla 1

Paciente 2 femenina 1 año 6 meses Diagnóstico Tumor células germinales postulada a resección tumoral (tumor retroperitoneal) por laparotomía. Se realiza peridural torácico a nivel de T11 espacio peridural encontrado a 1.8cms, se administran 3 ml de sf y se conecta transductor de PA al trocar reproduciendo onda de pulso peridural. PCA PD bupivacaina 0.05% 3-3-30 catéter sin sospecha de falla primaria. Seguimiento del dolor en tabla 1.

Paciente 3 femenina 10 años diagnóstico tumor retroperitoneal neurogénico postulada a resección tumoral por laparotomía Se realiza peridural torácico a nivel de T6 espacio peridural encontrado a 3.5cms, se administran 5 ml de sf y se



conecta transductor de PA al trocar reproduciendo onda de pulso peridural. PCA PD bupivacaina 0.1% 4-5-30 catéter sin sospecha de falla primaria. Seguimiento del dolor en tabla 1

Calendario (cronología)

casos realizados entre 2023-2024

Plan anestésico

Descrito en cada caso clínico

Peridural torácico

Discusión y Conclusiones

Conclusión y discusión: el objetivo de esta publicación es poner en evidencia que la técnica de onda de pulso peridural puede ser realizada en pacientes pediátricos y es complementaria a la clásica técnica de pérdida de la resistencia. A futuro se podrían estandarizar los volúmenes de cebado del espacio peridural ajustado al peso del paciente.

Contacto

Nombre: Hans Erpel Norambuena

Correo electrónico: Hans.erpel@mayor.cl / hans.erpel.no@gmail.com