MAPEO SONOANATÓMICO PARA ANALGESIA EPIDURAL EN TRABAJO DE PARTO

Cea Sanhueza Ricardo[1], Jaspard Enriquez Michelle[1], Villagran Schmidt Milca[1], Garcés Cea Javiera[1]
[1] Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco.

Introducción: La ultrasonografía ha hecho un gran aporte a la anestesia regional al servir como guía anatómica a diversos procedimientos, uno de los ámbitos en que menos se ha utilizado en nuestro medio es la anestesia neuroaxial.
Objetivo General: Describir y analizar sonoanatomía de columna lumbar en mujeres programadas para analgesia epidural, determinando espacios interespinosos, marcando planos de punción y midiendo profundidad desde piel a espacio epidural.
Material y Métodos: Se realizó mapeo sonoanatómico de columna lumbar con mediciones y demarcaciones en la piel a 52 mujeres en trabajo de parto, seleccionadas al azar. Se determinó los espacios intervertebrales por método de conteo paravertebral y superior - inferior y, se midió la distancia desde la piel hasta el complejo posterior en cada uno de los espacios. Además se confeccionó un sistema de retroalimentación, donde los anestesiólogos tratantes informaban sobre la utilidad de las marcaciones (efectuadas previamente por los autores) al momento de realizar el procedimiento e informaban la profundidad a la que encontraban el espacio epidural en la punción, lo que se comparó con las mediciones ecográficas. Los datos obtenidos fueron analizados en Microsoft Excel 2010.
Resultados: La edad promedio fue 23,7 años, el IMC promedio fue 31,2 kg/m^2. Se mapearon los espacios L 2-3, L 3-4 y L 4-5. Las distancias promedio medidas ecográficamente fueron: 4,64 cm, 5,02 cm y 5,33 cm respectivamente. La distancia aumentaba proporcionalmente al IMC. La variación promedio entre medición ecográfica y punción fue de un 2,2% con una dispersión entre -25% y + 26%. La línea de Touffier, referencia clásica habitualmente considerada en L 4-5, se encontró en L 3-4 en 69,23% de los casos, en 5,7% de los casos en L 2-3 y sólo en 25% de los casos en L 4-5 . De las 52 mediciones realizadas 44,23% (23 casos) recibió efectivamente analgesia epidural. En 60,9% (14 casos) se informó que las marcaciones hacían más fácil el procedimiento, en 30,43% (7 casos) no se reportó diferencia y en 8,7% (2 casos) se consideró el procedimiento más dificultoso.
Conclusiones: El mapeo ultrasonográfico puede ser una herramienta útil en la realización de punciones epidurales en trabajo de parto, ayudando a identificar más acuciosamente el espacio a puncionar (*versus* referencias clásicas) y advirtiendo de la profundidad a la que se encuentra el espacio epidural.