

Complicaciones postanestésicas de los bloqueos subaracnoideo y peridural

*Dr. Jorge Delgado Reyes **
*Dr. Rafael Espinoza Bonilla ***
*Dr. Guillermo Rentería Ibarra ***

INTRODUCCION

HABIENDOSE observado la existencia de complicaciones neurológicas posteriores a la aplicación de bloqueos subaracnoideo o peridural, y el no conocer el porcentaje exacto, ni la sintomatología predominante, duración, pronóstico y tratamiento de las mismas; hemos realizado un estudio en el Hospital General del I.M.S.S. de Guadalajara, con el fin de obtener algunos datos orientadores a este respecto.

En todos los casos estudiados, se anotaron las siguientes observaciones: Edad, Sexo, Tipo de bloqueo, Calibre de la aguja empleada y Dificultad técnica a la punción (considerándose como tal, a partir del segundo intento). Sangrado al practicar la punción y/o al introducir el catéter.

Se llevó a cabo el control de los pacientes, a las 12, 24, 48, y 72 hs., además, se citó a todos ellos a los 3 y a los 6 meses posteriores a la anestesia. Se observaron y se anotaron los datos de la sintomatología presentada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron 917 casos de anestias de conducción, no seleccionadas, manejadas por los médicos del departamento de anestesiología, de Julio de 1966 a Septiembre de 1967.

Del total de casos observados, correspondieron:

227 casos de analgesia raquídea, 104 casos de analgesia peridural, 548 casos de analgesia peridural fraccionada y 38 casos de analgesia peridural fraccionada más hidrocortisona.

CASUISTICA

EDAD

11.0%	.....	14 a 19 años
33.3%	.....	20 a 29 años
26.4%	.....	30 a 39 años
14.1%	.....	40 a 49 años
7.3%	.....	50 a 59 años
5.2%	.....	60 a 69 años
1.6%	.....	70 a 79 años
0.7%	.....	80 a 86 años

SEXO	}	31% Masculino
		69% Femenino

* Jefe del departamento de Anestesiología del Hospital General del I.M.S.S., Guadalajara, Jal.

** Médico anestesiólogo de Base.

Trabajo presentado en el XIII Congreso Mexicano de Anestesiología, celebrado en la Ciudad de Acaapulco, Gro. Noviembre, 1967.

CALIBRE DE AGUJA

55.2%	16
20.5%	17
23.5%	20
0.3%	21
0.6%	22
0.2%	26

ANESTESIA RAQUIDEA

CALIBRE DE AGUJA	
1.3%	16
0.8%	17
92.9%	20
1.3%	21
2.6%	22
0.8%	26

DROGAS ANESTESICAS

69.8%	Xilocaina al 2 %
6.6%	Xilocaina al 5 %
6.7%	Citanest al 2 %
1.8%	Procaína al 5 %
15.1%	Pantocaína al 0.33%

ANESTESIA RAQUIDEA

7.9%	Con dificultad técnica
1.3%	Con sangre a la punción
73.2%	Con algún tipo de sintomatología post anestésica

ANESTESIA RAQUIDEA

	PRE	12 Hs.	24 Hs.	48 Hs.	72 Hs.	3 MESES	6 MESES
Vómitos	....	18.0	7.4	2.2	1.7	....	....
Cefalea	3.9	17.6	25.5	25.9	22.0	10.1	2.2
Dorsalgia	0.8	8.3	12.3	11.0	8.8	7.4	0.4
Lumbalgia	1.3	17.6	28.6	21.1	17.6	14.9	2.6
Dolor sitio punción	....	....	0.8	1.3	0.4	0.8	0.8
Parestesias miembros Inf..	0.4	2.6	2.6	2.6	3.0	7.4	0.8
Dolor miembros inferiores.	2.2	7.4	12.3	11.4	11.0	10.5	1.7
Debilidad muscular	....	0.4	0.4	....	....	3.9	0.4

PERIDURAL SIMPLE

CALIBRE DE AGUJA

76%	16
24%	17

PERIDURAL SIMPLE

10%	Con dificultad técnica
4%	Con sangre a la punción
80%	Con algún tipo de sintomatología Post anestésica

PERIDURAL SIMPLE

	PRE	12 Hs.	24 Hs.	48 Hs.	72 Hs.	3 MESES	6 MESES
Vómitos	....	18.2	2.8	....	....	....	....
Cefalea	0.9	20.1	19.2	14.4	14.1	4.8	....
Dorsalgia	2.8	15.3	19.2	15.3	13.4	13.4	4.8
Lumbalgia	....	28.8	39.4	31.7	21.1	17.3	1.9
Dolor sitio punción	....	2.8	1.9	1.9	1.9	1.9	....
Parestesias miembros Inf..	....	....	0.9	0.9	....	5.7	0.9
Dolor miembros inferiores.	1.9	13.4	19.2	15.3	13.4	13.4	3.8
Debilidad muscular	....	....	0.9	....	....	2.8	....

PERIDURAL FRACCIONADA

CALIBRE DE AGUJA

72% 16
 28% 17

PERIDURAL FRACCIONADA

11%.....Con dificultad técnica
 8%.....Con sangre a la punción
 9%.....Con sangre al catéter
 82%.....Con algún tipo de sintomatología post anestésica

PERIDURAL FRACCIONADA

	PRE	12 Hs.	24 Hs.	48 Hs.	72 Hs.	3 MESES	6 MESES
Vómitos .....	....	20.9	4.9	2.3	1.2	....	....
Cefalea	3.2	17.1	20.0	16.6	14.5	11.4	2.0
Dorsalgia	2.7	11.3	14.5	13.1	13.5	14.9	2.5
Lumbalgia	4.7	3.1	41.0	34.4	29.9	21.5	4.3
Dolor sitio punción .....	....	0.1	0.1	0.7	0.5	1.4	0.3
Parestesias miembros Inf..	0.9	2.1	3.6	2.7	2.9	6.7	0.9
Dolor miembros inferiores.	3.8	11.6	15.6	14.8	10.5	18.7	3.8
Debilidad muscular .....	....	....	0.1	0.3	0.5	4.0	1.2

PERIDURAL FRACCIONADA CON
 HIDROCORTISONA

CALIBRE DE AGUJA

78% 16
 22% 17

PERIDURAL FRACCIONADA CON
 HIDROCORTISONA

3%.....Con dificultad técnica
 5%.....Con sangre a la punción
 6%.....Con sangre al catéter
 71%.....Con algún tipo de sintomatología post anestésica

PERIDURAL FRACCIONADA CON HIDROCORTISONA

	PRE	12 Hs.	24 Hs.	48 Hs.	72 Hs.	3 MESES	6 MESES
Vómitos .....	....	28.9	5.2	5.2	....	....	....
Cefalea .....	....	10.5	15.7	0.2	....	5.2	....
Dorsalgia	0.2	0.2	7.8	13.1	10.5	7.8	....
Lumbalgia	18.1	15.7	28.9	21.0	13.1	18.1	0.2
Dolor sitio punción .....	....	....	....	....	....	....	....
Parestesias miembros Inf..	....	....	0.2	....	....	....	....
Dolor miembros inferiores.	10.5	....	13.1	15.7	13.1	13.1	0.2
Debilidad muscular .....	....	....	0.2	0.2	0.2	5.2	....

SINTOMATOLOGIA

6.9%	Vómitos
21.0%	Cefalea
16.1%	Dorsalgia
31.2%	Lumbalgia
1.1%	Dolor sitio de la punción
4.3%	Parestesias miembros inferiores
17.6%	Dolor miembros inferiores
1.4%	Debilidad muscular

SINTOMATOLOGIA COMPARADA

3 MESES	6 MESES	
29.5%	3.9%	Raquía simple
29.8%	5.7%	Peridural simple
36.4%	7.2%	Peridural fraccionada
23.6%	2.6%	Peridural con hidrocortisona

TRATAMIENTO

		BUENOS RESULTADOS
En las	Analgesicos	
1as. 72 Hs.	Habituales	50%
A los	Metacarbamol	
3 Meses	Gangliopégicos	60%
	Hidrocortisona	
A los	En espacio	
6 Meses	Peridural	80%

DISCUSION

Con anterioridad al presente trabajo, se consideraba que el índice de complicaciones postanestésicas era muy bajo; sin embargo, del análisis de los resultados, se deduce que estábamos en un error y pensamos que esa falsa impresión era debida a la falta de un estudio rutinario y minucioso de los pacientes a quienes se administra ese tipo de bloqueos; sobre todo, en el lapso comprendido dentro de los primeros 6 meses posteriores a la anestesia.

Algunas publicaciones hacen notar, que las lumbalgias y dorsalgias post-bloqueo peridural o raquídeo, son una consecuencia del calibre de la aguja empleada. Si se observan los calibres empleados en nuestros casos para bloqueos espinales (aguja No. 20), y para bloqueos peridurales (aguja No. 16), no obstante la diferencia entre los mismos, el índice de complicaciones a los tres meses fue prácticamente el mismo (29.5% para la aguja No. 20 y 29.8% para la aguja No. 16). Por lo anterior, no creemos que el calibre de la aguja sea el responsable de la sintomatología.

En los casos de anestesia peridural fraccionada, se utilizó un catéter de polivinilo; el cual tiene una consistencia semirígida. Se observó una disminución de las complicaciones (36.4%). Probablemente el uso de este tipo de catéter, constituya un factor etiológico importante, aunque no el principal.

Los resultados obtenidos a los 6 meses, son más o menos semejantes a los señalados en la literatura. El más alto índice de complicaciones se observó a los tres meses. La mayor parte de las mismas aparece a los 60 días, aun cuando no se hubieran presentado síntomas antes de ese tiempo.

El uso de la hidrocortisona, aplicada antes de retirar el catéter, redujo la incidencia de complicaciones que se presentan a los 3 meses, de un 36.4% a un 23.6%.

CONCLUSIONES

1o.—Existe un índice muy alto de complicaciones neurológicas-postbloqueo subaracnoideo y/o peridural, que se presenta aproximadamente a los 3 meses, las cuales desaparecen casi por completo a los 6 meses.

2o.—Estas complicaciones pasaban desapercibidas por la falta de observación minuciosa de los pacientes, dentro de los 6

meses siguientes a la aplicación del bloqueo.

3o.—Las estadísticas de este trabajo demuestran, que a los 3 y a los 6 meses posteriores al bloqueo, el calibre de la aguja no tiene gran importancia en la producción de complicaciones.

4o.—El tipo de catéter utilizado, probablemente constituye un factor en la producción de complicaciones. Estadísticamente, los valores obtenidos no son significativos (error estándar de 3.6).

5o.—La impureza química y la concentración de la sal anestésica, constituye un factor digno de ser estudiado en investigaciones posteriores.

6o.—Se observó la reaparición de la sintomatología, entre los 50 y los 60 días posteriores al bloqueo, después de un lapso asintomático.

7o.—La aplicación de 100 mg. de hidro-

cortisona antes de retirar el catéter, reduce la sintomatología, tanto a los 3 como a los 6 meses.

SUMMARY

The incidence of complications up to ninety days after an epidural or subarachnoid block is high.

It is generally believed that the incidence of neurological complications after such type of blocks is low, because the patients are not followed closely enough. The authors think that the caliber of the needles used is not as important in the etiology of complications, as the type of catheter used.

The symptoms post epidural or subarachnoid block, return about the 50-60th postoperative day, after a period of complete absence of clinical manifestations. The incidence of complications can be reduced if 100 mgs. of hidrocortisona are injected into the epidural space before removing the catheter.

REFERENCIAS

- 1.—BECKMAN, H.—*Pharmacology in Clinical Practice*.—Philadelphia: W. B. Saunders Co. 1952.
- 2.—DAVIS, L.—*J. Amer. Med. Ass.* 97, 1781, 1931.
- 3.—HAVEN, L.—*J. Amer. Med. Ass.* 101, 1546, 1933.
- 4.—MACDONALD, A. D. AND WATKINS, K. H.—*Brit. J. Surg.* 25, 1938.
- 5.—THORSEN, G.—*Acta Chir. Scand. Suppl.* 121, 1947.
- 6.—DRIPPS, R. D. AND VANDAM, L. D.—*J.A.M.A.* 156-1786, 1954.
- 7.—JOSEPH, S. J. AND DENSON, J. S.—*J.A.M.A.* 168-1330, 1958.
- 8.—BROMAGE.—*Physiology and Pharmacology of epidural Analgesia*.—*Anesthesiology*, 28, 592-622, May-Jun, 1967.
- 9.—LUND, P. C.—*Peridural Anesthesia*.—*Anesth. Scand.* Vol. 6, págs. 143-159, 1962.