

Un recurso más para localizar el espacio extradural

DR. MOISÉS LLERENA L.

DESDE que iniciamos nuestra práctica de la anestesia peridural, nos encontramos en innumerables ocasiones con dificultad para el empleo satisfactorio de las diversas técnicas descritas para la localización del espacio extradural; empleando la gota suspendida, frecuentemente y en forma involuntaria la removíamos del pabellón de la aguja, y, al emplear el método de pérdida de resistencia con la jeringa, perdíamos sensibilidad por el sitio tan relativamente distante desde donde debía empujarse la aguja.

Con esa insatisfacción se nos ocurrió usar un manómetro diseñado especialmente para

localizar un espacio de presión negativa. Como tiene esto que hacerse con gran frecuencia, debía ser de costo suficientemente bajo, para hacerlo desechable si se desea y sencillo para fabricarlo en el momento que se va a utilizar y ya estéril.

Entonces diseñamos el que se muestra en las figuras 1 y 2. Como se ve, está hecho de la parte terminal de un equipo de venoclisis y en el cual se sujeta una parte que queda en posición vertical, con la otra que queda en posición horizontal, por medio de un hilo de algodón, (de los utilizados para sutura) cruzado en X y sin que apriete demasiado que estrangule la luz del tubo;

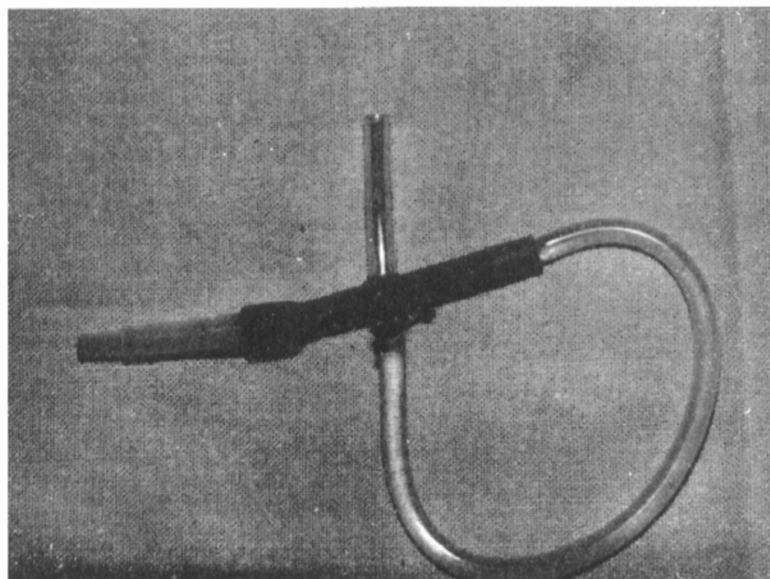


Figura 1.

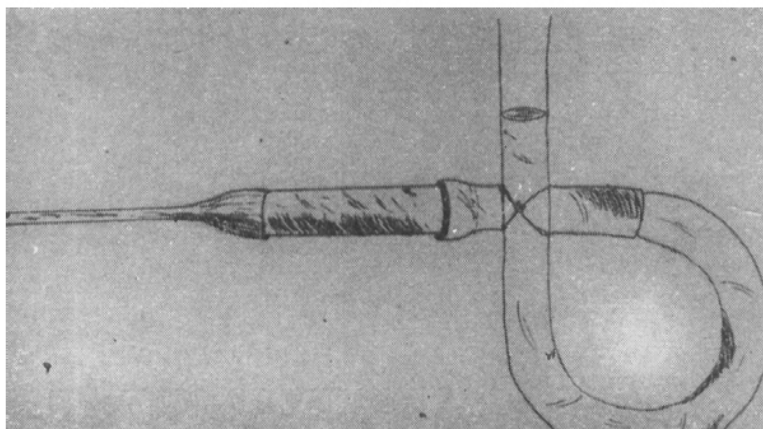


Figura 2.

es conveniente que si el anestesiólogo es diestro, la porción vertical quede a la izquierda de la horizontal. La longitud total del tubo será de unos 20 cm.

Al preparar el equipo de bloqueo, el tubo se llena con dos ml. de agua o solución salina. Ya introducida la aguja de Tuohy hasta antes de pasar el ligamento interespinoso, se retira el mandrín y se coloca el dispositivo al pabellón de la aguja. Se sigue haciendo presión, con los dedos índice y pulgar en el pabellón de la aguja para mejor sensibilidad, en la forma acostumbrada y al llegar al espacio peridural se advierte sin lugar a dudas y como se ve en las figuras, un descenso en el nivel del líquido de nuestro manómetro hasta de dos centímetros, indicando la negatividad del sitio de la punta de la aguja.

Ocasionalmente encontramos ligera presión positiva que va a dar lugar a que suba

el nivel del líquido, si retiramos el dispositivo de la aguja, veremos salir sangre de ésta, indicando que hemos picado un vaso grueso del espacio extradural. Sólo en el caso de que por cualquiera de las causas tan conocidas por los anestesiólogos, lleváramos la punta de la aguja hasta el espacio subaracnoideo, veremos en forma inequívoca cómo asciende el nivel del líquido del dispositivo y aun se derrama, lo cual nos obliga a retirar la aguja y continuar con los pasos aconsejados en estos casos.

Cuando la punta de la aguja está correctamente colocada, se pueden ver pequeñas variaciones en el nivel, de ascenso y descenso según la respiración del paciente, esfuerzos musculares, etc.

Para nosotros ha sido de mucha ayuda este dispositivo y esperamos que para otros compañeros, sea también de alguna utilidad.