



Neurology perspectives



17344 - INFARTO MEDULAR COMO COMPLICACIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL

Lagorio, A.N.; Hadjigeorgiou, I.; Cruz Velasquez, G.J.; Suárez Cuervo, A.; Bello Otero, L.

Servicio de Neurología. Hospital Doctor José Molina Orosa.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso clínico de una paciente que sufre un infarto medular secundario a catéter epidural.

Material y métodos: Mujer, 49 años, con varios factores de riesgo vascular (tabaquismo, HTA, DLP) que es intervenida de adenocarcinoma en unión esofagogástrica bajo anestesia general y epidural con catéter en espacio D8-D9. La intervención transcurre sin complicaciones, pero a las 24h desarrolla debilidad de extremidades inferiores que no mejora tras la retirada del catéter. A la exploración presenta paraparesia de predominio derecho con nivel sensitivo tacto-algésico D8 y arreflexia en EEII.

Resultados: Una RM medular urgente (sin contraste y sin secuencia DWI) evidencia en secuencia T2 lesión hiperintensa medular central lateralizada hacia la derecha a nivel D8-D10. Ante sospecha inicial de mielitis inflamatoria se inicia tratamiento con metilprednisolona. Tras una mejoría inicial la evolución posterior fue pobre. Una segunda RM dorsal evidencia la misma lesión descrita con áreas de restricción en difusión y una sutil captación de contraste orientando el diagnóstico a infarto medular. Se realizó amplio despistaje de patología inflamatoria, infecciosa y vascular que fue negativo.

Conclusión: Las complicaciones neurológicas de la anestesia epidural son poco frecuentes. Varios factores se han relacionado con el infarto medular posterior a anestesia epidural: toxicidad o vasoespasmo por anestesia local, hipotensión, arteriopatía, disección arterial, trauma, embolia..., sin embargo no se ha demostrado asociación clara. En nuestra paciente la localización del infarto coincide con la ubicación de la inserción del catéter epidural por lo que se plantea que el catéter ha tenido una implicación directa en el mecanismo del infarto.