

Analgesia epidural continua para trabajo de parto en una paciente con polineuropatía desmielinizante periférica

Sr. Director:

Las polineuropatías constituyen un grupo heterogéneo y complejo de enfermedades, con una prevalencia del 2-8 % en adultos, que tienen en común la afectación simétrica y difusa de los nervios periféricos. Se caracterizan por la presencia de síntomas motores, sensitivos tanto positivos (parestesias, disestesias, alodinia, dolor) como negativos (hipoestesia), y disfunción autonómica en grado variable (1). La elección de la técnica anestésica en pacientes con alteraciones neurológicas preexistentes representa un reto para el anestesiólogo, y más aún en aquellas situaciones en las que la principal finalidad de la técnica es proporcionar confort mediante el alivio del dolor. Presentamos un caso de analgesia epidural para trabajo de parto en una paciente afectada de polineuropatía periférica sensitivomotora familiar de carácter desmielinizante.

Caso clínico

Primigesta de 28 años de edad con antecedente de polineuropatía desmielinizante generalizada en las cuatro extremidades de carácter familiar, que ingresó en la sala de maternidad de nuestro hospital en la semana 40 de la gestación por rotura de membranas. Embarazo de curso normal, bien controlado.

Iniciado el periodo activo del parto con normalidad. Se avisó al Servicio de Anestesia para valorar la posibilidad de analgesia epidural. La bioquímica básica, hemograma y estudio estándar de coagulación no presentaron alteraciones. El caso se analizó por dos anestesiólogos que, tras valorar la información disponible y asegurarse de que la paciente comprendía los riesgos y beneficios del procedimiento, tomaron la decisión conjunta de realizar la técnica. La localización y cateterización del espacio epidural se realizó sin incidencias, al primer intento, sin que en ningún momento la paciente percibiera parestesias. Iniciada la perfusión de anestésico local (1-bupivacaína al 0,15 % a 10 ml/h) se obtuvo un nivel analgésico T10 completamente satisfactorio. Siete horas y media después se produjo el parto siendo éste distócico y con necesidad de instrumentación para acortar el expulsivo, sin otras incidencias. Finalizado el parto y el alumbramiento, se retiró el catéter, recuperan-

do el nivel sensitivo con normalidad.

Tras 48 horas de hospitalización la paciente recibió el alta sin haber presentado sintomatología neurológica de ningún tipo y expresando un alto grado de satisfacción con la asistencia recibida.

Discusión y conclusiones

La búsqueda bibliográfica de casos de características similares al nuestro arroja resultados escasos y mayoritariamente referidos a anestesia subaracnoidea. En nuestra revisión de la literatura únicamente encontramos un caso clínico publicado en 2002 en el que se reportó un bloqueo epidural continuo en una gestante con polineuropatía crónica desmielinizante para analgesia durante el trabajo de parto (2) sin que se presentase ninguna complicación.

No se encuentran recomendaciones claras en la literatura: clásicamente se han citado las alteraciones neurológicas preexistentes como contraindicación relativa de las técnicas neuroaxiales por considerarse factor favorecedor de la aparición de complicaciones, así como por la posible confusión al identificar la causa de un empeoramiento de la clínica neurológica en caso de ocurrir ésta después de una anestesia locorregional. El temor a que un deterioro clínico de otro origen pueda ser atribuido a la técnica anestésica con las implicaciones médico-legales que se puedan derivar, es un factor condicionante muy importante.

En cuanto a los mecanismos fisiopatológicos implicados en la aparición de complicaciones neurológicas, se citan: la isquemia, la compresión, el trauma directo por la aguja y la neurotoxicidad de los anestésicos locales (3). En pacientes con disfunción neurológica subyacente la resistencia a la acción de estos mecanismos, en especial la neurotoxicidad, puede ser menor que en pacientes sanos, presentando los primeros un umbral más bajo para la aparición de lesiones. Esta mayor susceptibilidad ha sido comprobada en modelos experimentales con animales (4).

Aunque no existen ensayos clínicos controlados, un estudio retrospectivo de 567 pacientes con polineuropatía periférica sensitivomotora o polineuropatía diabética sometidos a técnicas neuroaxiales halló un incremento del riesgo de aparición o agravamiento del déficit neurológico (riesgo 0,4 %, IC 95 % 0,1-1,3 %) (5).

En conclusión, la literatura existente no es suficiente para confirmar ni para refutar la seguridad de anestesia neuroaxial en pacientes con neuropatía periférica, por lo que la decisión debe individualizarse en cada caso mediante una evaluación cuidadosa de los riesgos y los beneficios. Si se

decide llevar a cabo la técnica locoregional, parece prudente hacerlo de la manera más atraumática posible, evitando las parestesias, la adrenalina y los anestésicos locales en concentraciones elevadas para minimizar el riesgo de lesión por trauma directo, la isquemia y la neurotoxicidad. Sería, asimismo, deseable la comunicación de más casos clínicos relacionados con este tipo de situaciones.

B. Bardisa de la Iglesia, A. Guerri Cebollada, V. Domingo Triado¹, M. Pasek e I. Renart López²
Médico Adjunto del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Francesc de Borja. Gandía. Valencia. ¹*Jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Valencia.* ²*Jefa del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Francesc de Borja. Gandía. Valencia.*

Bibliografía

1. Características clínicas de las polineuropatías. Recuperado en marzo de 2015 de www.neurowikia.es
2. Vleickovic IA, Leicht CH. Patient-controlled epidural analgesia for labor and delivery in a parturient with chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. *Reg Anesth Pain Med* 2002;27(2):217-9.
3. Carrascosa AJ, Molina JA. Complicaciones neurológicas de los bloqueos perimedulares en anestesia regional. *Rev Neurol* 1999;29:572-9.
4. Selander D. Neurotoxicity of local anesthetics: Animal data. *Reg Anesth* 1993;18:461-8.
5. Hebl JR, Kopp SL, Schroeder DR, Horlocker TT. Neurologic complications after neuraxial anesthesia or analgesia in patients with preexisting peripheral sensorimotor neuropathy or diabetic polyneuropathy. *Anesth Analg* 2006;103(5):1294-9.