

Síndrome de cauda equina tras anestesia espinal para implante de prótesis total de rodilla.

Autores: David Buendía López, Cristina Giménez Velázquez, Agustín Arranz Roa, Eva María Díaz Ibáñez, Ana Isabel Torres Pérez. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Contacto: david_buendia78@hotmail.com

Introducción:

El síndrome de cauda equina se caracteriza por déficit motor en miembros inferiores, pérdida de sensibilidad y alteración esfinteriana (1). Entre sus posibles causas se incluyen tumores, patología discal, estenosis del canal, hematomas raquídeos e inyección de anestésico local intrarraquídeo (2,3).



Objetivo:

Describir un caso de síndrome de cauda equina tras el uso de bupivacaína hiperbárica y ropivacaína.

Material y método:

Paciente varón de 73 años de edad, programado para reemplazo protésico de rodilla derecha. Se realizó bloqueo neuroaxial combinado espinal-epidural en espacio L3-L4 (bupivacaína 0,5% hiperbárica 10 mg con 20 mcg de fentanilo, posteriormente se puso un bolo epidural de bupivacaína 0,25% 10 ml y se inició una perfusión epidural de ropivacaína 0,2% a 8 ml/h) de forma atraumática sin dolor o parestesias en el momento de la punción. El recambio protésico se llevó a cabo en decúbito supino, sin movilización forzada del paciente. A las 48 horas de la intervención se procedió a la retirada del catéter epidural, presentando el paciente déficit de movilidad en miembros inferiores (psoas y cuádriceps 3/5; flexoextensión de ambos tobillos 0/5, reflejos aquileos abolidos), hipoestesias en miembros inferiores y disfunción de esfínteres vesical y rectal. Se realizó tomografía axial de urgencia que objetivó signos de espondiloartrosis sin apreciar hematomas, colecciones o tumoraciones. En EMG se objetivó radiculopatía bilateral muy severa L5-S2 en estadio hiperagudo.



Resultados:

Con el diagnóstico de síndrome de cauda equina el paciente prosiguió un programa de recuperación fisioterápica, precisando 4 meses para el restablecimiento de la función esfinteriana y 10 meses para una deambulación autónoma con persistencia de parestesias en miembros inferiores.

Conclusión:

El síndrome de cauda equina es una grave complicación descrita con el uso de anestésicos locales intrarraquídeos. Su recuperación puede ser total o parcial, precisando para ello de un periodo largo de tiempo. Aunque la bupivacaína y la ropivacaína presentan menor neurotoxicidad que otros anestésicos locales, las complicaciones derivadas de su uso no deben ser obviadas.

Bibliografía:

1. Navarro J L, Soria A, Herrera P, Montero R. "Síndrome de cola de caballo tras anestesia subaracnoidea con bupivacaína". Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2001; 48: 337 – 339.
2. Rohm KD, Boldt J. Persisting neurological symptoms after uncomplicated intrathecal bupivacaine. Anesth Analg. 2006 Oct; 103(4):1047.
3. Kato J, Konishi J, Yoshida H, Furuya T, Kashiwai A, Yokotsuka et al. Cauda equina syndrome following combined spinal and epidural anesthesia: a case report. Can J Anaesth. 2011 Jul;58(7):638-641.