

TÍTULO

HEMATOMA EPIDURAL LUMBAR TRAS RETIRADA DE CATÉTER: CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

El hematoma epidural espinal (HEE) secundario a anestesia neuroaxial es una complicación grave que puede producir compresión, isquemia y subsiguiente infarto de la médula espinal dando lugar a lesiones neurológicas graves.

Con incidencia real desconocida, está documentado que el riesgo se produce tanto en el momento de inserción como en la retirada de un catéter. Entre los factores de riesgo se encuentran: alteraciones hemostáticas, medicación antitrombótica, edad avanzada, sexo femenino, osteoporosis, anomalías de la columna vertebral, anestesia epidural y dificultad de la técnica.

ESTRUCTURA DEL CASO

- Motivo atención en UDO: Dolor en relación a fracturas osteoporóticas lumbares.
- AP: Mujer, 76 años, TEP y adenocarcinoma de pulmón intervenido.
- Cuadro clínico de dolor:
 - Dic/17 RMN: fractura aplastamiento de D6.
 - Nov/21 Ingresa por dolor en relación a fracturas osteoporóticas lumbares.
 - Sept/ 21 TAC: fracturas aplastamiento de L1-L4.
 - 25/11/21 Colocación catéter epidural interlaminar L4-L5 por mal control de dolor.
 - 26/11/21 Indicación de retirada de acuerdo con la paciente. No retirada por parte de enfermería. Reinicio de anticoagulación por su oncólogo responsable a pesar de portar catéter.
 - 29/11/21 Sangrado por punto de punción e indicación de retirada de catéter por anestesista de guardia. Posteriormente, comienzo de clínica neurológica (balance 2/5 pierna derecha y 3/5 izquierda, con nivel sensitivo L2 bilateral), y diagnóstico de hematoma epidural posterior L3-S1 (RMN urgente).
 - 30/11/21 Decisión de tratamiento conservador por alto riesgo quirúrgico.
 - Tras 2 meses de rehabilitación recuperó la movilidad de MMII iniciando la deambulacion. Éxito el 21/02/22 por patología de base.

CONCLUSIONES

Los pacientes en tratamiento con medicación antitrombótica y portadores de un catéter epidural precisan de un seguimiento estrecho. En nuestro caso, el resultado adverso fue debido a una cadena de errores que

decidimos analizar. Propuestas de mejora: revisión de nuestro protocolo de anestesia neuroaxial en pacientes con medicación antitrombótica, reforzar la formación de enfermería y creación de una pestaña en “seguimiento DAP” de alerta de pacientes con alto riesgo.

REFERENCIAS

Rosenquist, R. (2021). Neuraxial anesthesia/analgesia techniques in the patient receiving anticoagulant or antiplatelet medication. In L. LK Leung (Ed.), & In R. Maniker (Ed.), *UpToDate*. Retrieved January 13, 2022, from <https://www.uptodate.com/contents/neuraxial-anesthesia-analgesia-techniques-in-the-patient-receiving-anticoagulant-or-antiplatelet-medication>

AGRADECIMIENTOS

Al equipo médico y de enfermería de UDO HUSE por su colaboración y al Dr. Hermann Ribera por la formación y la docencia.