

Rev Soc Esp Dolor
2012; 19(1): 39-43

Radiculopatía lumbosacra severa tras un parto con analgesia epidural

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado por los Dres. Segado y cols. (1) en la *Revista de la Sociedad Española de Dolor* "Lesión de nervios periféricos en anestesia obstétrica: descripción de cuatro casos", y desearíamos comunicar un caso similar. Recientemente hemos presenciado una neuropatía grave atribuida inicialmente a la técnica anestésica en una paciente obstétrica. Se trataba de una mujer de 32 años, gestante en semana 39, primípara con presentación cefálica posterior, sin antecedentes personales de interés. Se colocó un catéter epidural para analgesia obstétrica mediante punción única en L3-L4 sin incidencias. Presentó analgesia lateralizada hacia el lado izquierdo que se solucionó con la retirada parcial del catéter y medidas posturales. El trabajo de parto se prolongó durante 10 horas, tras el cual tuvo lugar un parto vía vaginal instrumentado con ventosa. Tras la sutura de la episiotomía se objetivó un desgarro rectal grado IV siendo intervenida de forma urgente para reconstrucción perineal bajo anestesia general. Se dejó el catéter epidural para analgesia postoperatoria. Doce horas más tarde se avisó al Servicio de Anestesiología para valorar un bloqueo motor en el miembro inferior izquierdo, que paciente y obstetra atribuyeron a la epidural. A la exploración la paciente presentaba en el lado izquierdo déficit motor en la flexoextensión, abducción y aducción de cadera (2/5), extensión de rodilla (1/5), flexión de rodilla (3/5) y flexión plantar y dorsal del pie (4/5), con hipoalgesia desde L3 a S1, alteración de la sensibilidad propioceptiva, y abolición de los reflejos rotuliano y aquileo. Se solicitó una RMN lumbar urgente que no evidenció compromiso medular, radicular ni de columna vertebral, mostrando únicamente una mínima ocupación en zona declive del saco tecal por posible sangrado. Se contactó con el Servicio de Neurocirugía, que desestimó intervención quirúrgica, y con el Servicio de Rehabilitación para valoración y tratamiento. Un estudio neurofisiológico realizado a los 18 días mostró una radiculopatía lumbosacra aguda izquierda, severa en L3-L4 y S1-S2 y moderada en L5, situando la lesión en las cercanías del agujero de conjunción a nivel preganglionar. La evolución clínica en los si-

guientes 3 meses fue hacia la recuperación parcial del bloqueo motor y sensibilidad, pero con persistencia de déficit motor severo en la extensión de rodilla e hipoalgesia severa L5 y S1. Presentaba marcha estable con ortesis y andador y dolor neuropático en miembro inferior izquierdo que fue tratado con gabapentina.

Las complicaciones neurológicas graves en pacientes obstétricas directamente atribuibles a la analgesia-anestesia neuroaxial son raras, aunque su incidencia real es difícil de determinar (2-4). No obstante el anestesiólogo es con frecuencia la primera persona consultada para valorar un déficit neurológico en estas pacientes, siendo atribuido inicialmente a la técnica neuroaxial realizada como consecuencia de la relación temporal con la misma. Sin embargo, y aunque puede ser difícil discernir la etiología exacta, generalmente la mayoría de estas lesiones son parálisis de causa obstétrica como complicación del trabajo de parto (1-4), con una incidencia reportada en la literatura que varía entre 0,6 a 0,92 por 10.000 (2).

La exploración clínica inicial de nuestra paciente hizo sospechar una lesión periférica y parcial a nivel del plexo lumbosacro y/o una lesión de los nervios ciático y femoral. Estas complicaciones suelen deberse al estiramiento, compresión o daño vascular del plexo lumbosacro o de los nervios que atraviesan la pelvis entre el feto y el hueso pélvico durante el trabajo o instrumentación del parto o la posición de litotomía (1-5). En este caso, el estudio neurofisiológico identificó el lugar de la lesión en las cercanías del agujero de conjunción. La tracción o elongación de las raíces lumbosacras pudo ser el mecanismo lesional. No obstante aunque esto desvincula la epidural como el mecanismo lesional, la analgesia neuroaxial puede contribuir indirectamente al desarrollo de una neuropatía obstétrica al enmascarar los síntomas (2,3). Las mujeres con dolor tienden a cambiar de posición espontáneamente y con más frecuencia que aquéllas con un bloqueo epidural sensitivo o motor, que suelen permanecer más tiempo en la misma posición semisentada o de litotomía, impidiéndose además el reconocimiento de los síntomas neurológicos y evitando los cambios de posición que adoptaría una mujer sin analgesia para aliviar la compresión nerviosa.

Debemos descartar complicaciones en el neuroeje potencialmente tratables para prevenir secuelas graves permanentes, aunque queremos destacar que las complicaciones neurológicas durante el parto generalmente

se deben a una causa obstétrica, siendo más rara su relación directa con la técnica anestésica, con la que sin embargo suelen asociarse inicialmente por la relación temporal, que no siempre causal. Esto obliga al anestesiólogo a ser capaz de valorar y reconocer el posible origen de un déficit neurológico postparto.

J. A. Monsalve Naharro¹, J. D. Jiménez Segura²,
M. R. Calero Calero¹, S. Uña Orejón¹ y
M. Z. Arcas Molina¹

¹*Servicio de Anestesiología, Reanimación y
Terapéutica del Dolor.* ²*Servicio de Rehabilitación.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

BIBLIOGRAFÍA

1. Segado MI, Arias J, Domínguez F, Casas ML, Durán M, López A, Barros MC. Lesión de nervios periféricos en anestesia obstétrica: descripción de cuatro casos. *Rev Soc Esp Dolor* 2011;18:171-5.
2. Wong CA. Nerve injuries after neuraxial anaesthesia and their medicolegal implications. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010;24:367-81.
3. Birnbach DJ, Hernandez M, van Zundert AA. Neurologic complications of neuraxial analgesia for labor. *Curr Opin Anaesthesiol* 2005;18:513-7.
4. Loo CC, Dahlgren G, Irestedt L. Neurological complications in obstetric regional anaesthesia. *Int J Obstet Anesth* 2000;9:99-124.
5. Velázquez S, Guasch E, Martínez B, López MA, Gil-sanz F. Neuropatía periférica tras el parto. Implicaciones de la anestesia epidural. *Rev Soc Esp Dolor* 2006;4:246-9.