



Incidencia de punción dural accidental en anesthesiólogos en formación: estudio retrospectivo de 5 años



Ricardo E. Bueno-Gómez¹, Norma G. López Cabrera², Hilda A. Llanes-Garza³, Dionicio Palacios-Ríos⁴,

¹Residente del servicio de Anestesiología, Hospital Universitario "José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ²Anestesióloga y jefa de enseñanza del servicio de Anestesiología, Hospital Universitario "José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ³Anestesióloga del servicio de Anestesiología, Hospital Universitario "José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ⁴Anestesiólogo y jefe del servicio de Anestesiología, Hospital Universitario "José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

INTRODUCCIÓN

Nuestro hospital es considerado un centro médico de tercer nivel, referencia del país y un centro de entrenamiento continuo donde el bloqueo epidural es una técnica de elección en más de 1300 casos al año.

Uno de los riesgos que conlleva este procedimiento es la punción dural accidental y una de sus complicaciones más frecuentes es la cefalea postpunción dural. Dentro de la literatura internacional encontramos una incidencia que va de 0.19 % a 3.6% (Apfel et. al, 2010). Complicación que aumenta la morbilidad, la estancia hospitalaria y el uso de drogas analgésicas.

OBJETIVO

Determinar la incidencia punción dural accidental tras un bloqueo epidural en un hospital de entrenamiento en los últimos cinco años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo del año 2017 al 2022 realizado en el Hospital Universitario Jose Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León, México. Se analizaron datos en el expediente de los pacientes que presentaron punción dural accidental y se llenó una base de datos correspondiente. Se tomaron en cuenta el diagnóstico y procedimiento a realizar. Al presentarse la punción dural accidental se estableció un tratamiento y su evolución. Así mismo, se evaluó la existencia de complicaciones relacionadas a la punción dural como parte del estudio.

CONCLUSIÓN

La incidencia de punción dural accidental en nuestro hospital no difiere de la reportada internacionalmente. Sin embargo, la incidencia descrita de CPPDA en nuestra población es significativamente menor de la reportada en otras casuísticas. Mientras, no podemos descartar que estas diferencias estén dadas por un sesgo propio del carácter retrospectivo de la recopilación de los datos. Estudios prospectivos serán necesarios para determinar la real incidencia de CPPD y requerimientos de parche de sangre en nuestros pacientes.

FIGURA 1. Características demográficas de los pacientes analizados.

Variable	Media
Edad (años)	37.2 ± 13.2
Sexo	
Femenino	23 (71.9%)
Masculino	9 (28.1%)
Talla	160 ± 8.4
Peso	79 (65-89)
IMC	
<30 kg/m ²	16 (50%)
≥30 kg/m ²	16 (50%)

La media de edad fue de 37 años. El IMC fue mayor a 30 en la mitad de los sujetos. La talla y el peso se midieron en cm y en kg, respectivamente. Índice de Masa Corporal (IMC).

FIGURA 2. Complicaciones, manejo y estancia hospitalaria de los pacientes.

Variable	
CPPD	3 (9.4%)
Manejo terapéutico	-
Paracetamol	25 (78.1%)
AINE	21 (65.6%)
Hidrocortisona	11 (34.4%)
Rheomacrodex	2 (6.3%)
Cafeína vía oral	5 (15.6%)
Rescate analgésico con opioides	7 (21.9%)
Tiempo de estancia hospitalaria	-
<72 horas	20 (62.5%)
>72 horas	12 (37.5%)

Se ofreció paracetamol, seguido de AINEs e hidrocortisona en. Se ofreció rescate analgésico con opioides (tramadol o buprenorfina) en 7 casos. No se documentó el uso de parche hemático en ninguno de los casos analizados. Cefalea Postpunción Dural (CPPD), Antiinflamatorio No Esteroideo (AINE).

REFERENCIAS

1. Apfel CC, Saxena A, Çakmakkaya ÖS, Gaiser RR, George E, Radke OC. Prevention of postdural puncture headache after accidental dural puncture: a Quantitative Systematic review. *British Journal of Anaesthesia*. 1 de septiembre de 2010;105(3):255-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bja/aeq191>
2. Bedoya-Jaramillo TM, Trespalacios EMV, Vasco-Ramírez M. Cefalea postpunción dural con aguja espinal de bisel cortante aguja espinal de punta cónica: revisión sistemática. *Revista Chilena De Anestesia*. 2020 Jan 15;49(1):92-102. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n01.07>
3. Gyanesh P, Kannan R, Sinha M, Haldar R. Cefalea postpunción dural para cesárea: ¿las estrategias preventivas son peores que la curación? *Brazilian journal of anesthesiology [Internet]*. 1 de enero de 2015;65(1):82-3. <https://doi.org/10.1016/j.bjanest.2014.04.003>