



# ¿Y si se rompe la bomba?, ¿qué hago?

Autores: Jaramillo CA, Fernandez A, Galeano P.

**Palabras clave** Terapia intratecal Baclofeno Ruptura de bomba

## 1. Introducción

El baclofeno es un derivado gabaérgico que deprime la transmisión medular monosináptica y polisináptica de los receptores GABA<sub>B</sub>, es utilizado en el tratamiento de pacientes con espasticidad causada por lesiones medulares médicas o traumáticas. La vía de administración inicial es oral y, en caso de que el paciente requiera dosis elevadas o presente efectos adversos asociados se utiliza la vía intratecal. La suspensión abrupta del baclofeno puede producir una grave sintomatología que va desde desorientación hasta la presentación de un síndrome neuroléptico maligno, requiriendo una rápida actuación ante una posible privación para proteger la vida del paciente.

**Motivo de consulta** Signos de deterioro sensorial, somnolencia, inestabilidad y desorientación. Analítica y radiografías normales.

**Antecedentes Personales** Mujer de 74 años con antecedente de paraparesia espástica secundaria a lesión T7 por accidente de tráfico de 14 años de evolución, portadora de bomba intratecal de flujo fijo para el control de la sintomatología durante 7 años. Las recargas de la bomba se realizaban cada 6 semanas.

**Cuadro clínico de dolor:** Realizan interconsulta a la unidad del dolor, pues dos días antes se realizó recarga de la bomba, que transcurrió sin incidencias, con una lectura de contenido de la bomba de 20ml. Realizamos una nueva lectura de la bomba, obteniendo un volumen restante de baclofeno de 2 ml, que se confirma de forma manual. Se atribuye la sintomatología de la paciente a la rápida absorción de la medicación, por salida de contenido secundaria a una probable ruptura de la membrana de silicona. Se detiene la infusión de la bomba y se implanta un catéter intradural temporal conectado a una bomba de infusión externa de baclofeno hasta que sea posible la sustitución de la bomba rota. La paciente es ingresada en UCI permaneciendo estable en todo momento.

### Síntomas de sobredosificación

somnolencia  
 vértigo  
 cefalea  
 náuseas  
 hipotensión  
 hipotonía

### Síntomas de privación

Reaparición de espasticidad  
 Prurito  
 ansiedad  
 Desorientación  
 convulsiones  
 fiebre  
 rigidez muscular o alucinaciones  
 Síndrome neuroléptico maligno

## Conclusiones

1. Es esencial el reconocimiento de los posibles efectos adversos y riesgos de las terapias intratecales y el conocimiento de su manejo para una rápida actuación.
2. Es necesaria una correcta educación de los pacientes, familiares y servicios de urgencias ante signos de alarma de una absorción intravascular de fármacos utilizados en la terapia intratecal, así como una vía directa de comunicación con la Unidad del dolor.
3. Se plantea la posibilidad de recambio de bombas antiguas sin sistema de lectura de caducidad, o en su defecto una mayor vigilancia de los pacientes portadores de las mismas.
4. Existe poca bibliografía asociada al manejo de la ruptura de la bomba inadvertida.

Bibliografía José María Santin-Amo, Ana Flores-Justa, Paula Román-Pena, Martín Raposo-Furelos, Carla Frieiro-Dantas, Ramón Serramito García, Juan Manuel Villa, Miguel Gelabert-González. Baclofeno intratecal para el tratamiento de la espasticidad: revisión de los casos presentes tratados en nuestro servicio. Neurocirugía. 2019; 30 (6): 288-293 Lisgelia Santana y Manuel Quinterob. Manejo del síndrome de abstinencia por interrupción del baclofeno. Colombian Journal of Anesthesiology. 2012; 40(2): 158-161 Corrales-Arroyo María Jesús, López-Gallardo Gema, Del Real-Francia María Ángeles. Síndrome de retirada abrupta de baclofeno intratecal. A propósito de un caso. Revista Mexicana Neurociencia. 2014; 15(3): 175-178