



Parche hemático epidural interlaminar: a propósito de un caso

E. Carretero Rollón, J. De Andrés, P. Prieto, M. Huélamo, Z. Chen, M. Guglieri, C. Muñoz

Introducción:

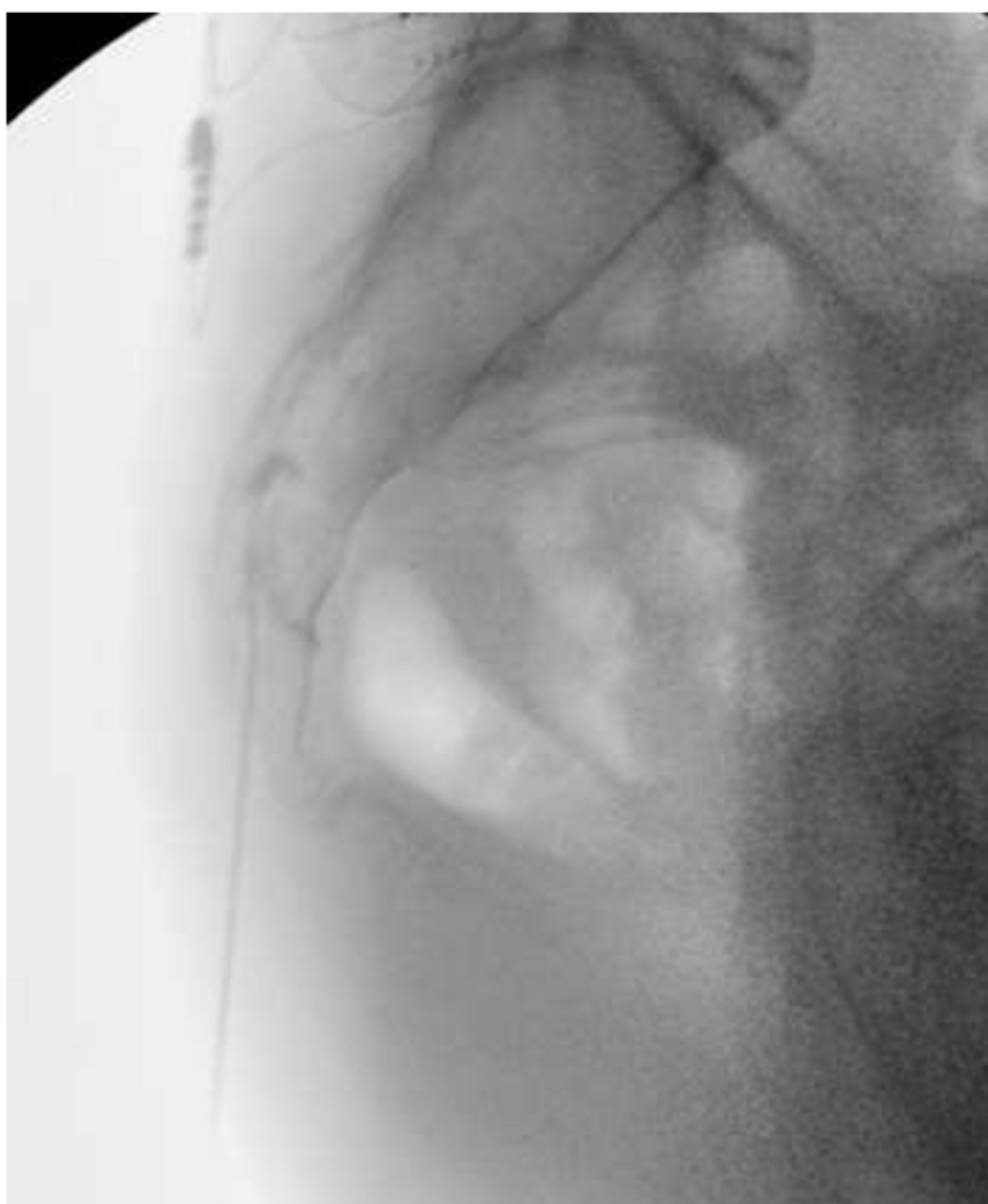
La cefalea post punción dural es una posible complicación de la anestesia regional neuroaxial, siendo más frecuente en mujeres entre los 20-40 años. El gold estándar de tratamiento es el parche hemático con sangre autóloga, pasadas idealmente 48 horas desde la punción.

Motivo de consulta:

Mujer, 36 años, sin alergias conocidas ni antecedentes personales de relevancia, que es derivada a la Unidad del Dolor desde el servicio de Rehabilitación. Presenta, tras caída hace 1 año, dolor en miembro inferior izquierdo.

Cuadro clínico de dolor: dolor creciente en pie, que se extiende hasta gemelo izquierdo, con tumefacción y rubor de la piel, dolor a la palpación de ambos maléolos e hiperalgesia en región aquilea y calcánea. Movimientos conservados. No puede realizar carga monopodal, camina con muletas. Exploración neuro-vascular distal conservada.

Se inicia tratamiento con analgesia de primer escalón y rehabilitación. Se realiza bloqueo diagnóstico de cadena simpática lumbar izquierda (L4), sin clara mejoría, por lo que se decide la implantación de un neuroestimulador en ganglio de la raíz dorsal (L5). La implantación transcurre sin incidencias. La paciente acude a los dos días del procedimiento con cefalea intensa, que no mejora con analgesia de primer escalón y que empeora con la sedestación, pero mejora con el decúbito. El dolor del pie ha desaparecido.



Se decide realizar parche hemático epidural interlaminar, como tratamiento de la cefalea post-punción. En decúbito prono, bajo escopia, se localiza espacio epidural a nivel caudal. Se comprueba con contraste la buena difusión en espacio epidural dorsal y se infiltra con 16 ml de sangre autóloga fresca. Mejoría del cuadro de cefalea, por lo que se decide a los 5 días la implantación definitiva del generador, conectado a electrodos en ganglio de raíz dorsal L5.