



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

Incidencia de complicaciones neurológicas y cefalea pospunción dural luego de anestesia regional en la práctica obstétrica: un estudio retrospectivo de 2399 pacientes



Domingos Dias Cicarelli*, Elke Frerichs y Fábio Ely Martins Benseñor

Anestesiólogo, División de Anestesiología, Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de noviembre de 2012

Aceptado el 17 de septiembre de 2013

On-line el 12 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Anestesia obstétrica

Anestesia de conducción

Analgesia

Anestesia epidural

Bloqueo nervioso

R E S U M E N

Introducción y objetivos: La anestesia regional brinda una excelente anestesia y analgesia en pacientes obstétricas, pero existe el potencial de complicaciones tales como la cefalea pospunción dural y lesión neurológica permanente o transitoria. El presente estudio pretende describir la incidencia de la cefalea pospunción dural y daño neurológico en la población obstétrica de un hospital universitario que fue tratada con bloqueo neuroaxial, en comparación con la literatura mundial e identificar los factores de riesgo.

Material y métodos: Se hizo una cohorte retrospectiva incluyendo los datos recolectados a partir de los registros de consultas posanestesia durante el año 2010. El análisis central se hizo en función de las quejas de déficit neurológico periférico y cefaleas reportadas por los pacientes, el tipo de anestesia y el procedimiento quirúrgico realizado. Se aplicó un análisis de regresión múltiple para investigar la relación entre el inicio de parestesias de las extremidades inferiores y el tiempo en que permanecieron estas pacientes en posición ginecológica y otras variables.

Resultados: Se evaluaron en total 2399 pacientes embarazadas tratadas con bloqueo neuroaxial. Las complicaciones neurológicas que se presentaron en estas pacientes se dividieron en parestesias de las extremidades inferiores (0,3%), irritación radicular transitoria (0,1%) y cefalea pospunción dural (3%). Las pacientes que permanecieron más de 60 min en posición ginecológica mostraron un índice de probabilidades (odds ratio) de evolución con parestesia de las extremidades inferiores de 1,75, y las pacientes que estuvieron más de 120 min mostraron un índice de probabilidades de 2,1, pero sin significación estadística.

Conclusiones: Las pacientes que se sometieron a bloqueo neuroaxial y se colocaron en posición ginecológica tenían mayores probabilidades de evolucionar con parestesias de las extremidades inferiores por el tiempo que permanecieron en esta posición.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 - Butantã, São Paulo.

Correo electrónico: dcicarelli@uol.com.br (D. Dias Cicarelli).

Incidence of neurological complications and post-dural puncture headache after regional anesthesia in obstetric practice: A retrospective study of 2399 patients

ABSTRACT

Keywords:

Anesthesia, Obstetrical
Anesthesia, Conduction
Analgesia
Anesthesia, Epidural
Nerve Block

Introduction and objectives: Regional anesthesia provides excellent anesthesia and analgesia in obstetric patients, but has potential for complications such as post-dural puncture headache and permanent or transient nerve damage. This study aimed to describe the incidence of post-dural puncture headache and nerve damage in the obstetric population of a university hospital that was submitted to neuraxial blockades, comparing with the world literature, and identify risk factors.

Materials and methods: A retrospective cohort was performed including data collected in the records of post-anesthetic consults conducted during the year 2010. The main analysis was performed on the complaints of peripheral neurological deficits and headaches reported by patients, type of anesthesia and performed surgical procedures. A multiple regression analysis was performed to investigate the association between the onset of lower limb paresthesias and the length of stay of these patients in the gynecological position and other variables.

Results: A total of 2399 pregnant patients who had undergone neuraxial blockade were evaluated. Neurologic complications that occurred in these patients were divided into lower limb paresthesias (0.3%), transient radicular irritation (0.1%), and post-dural puncture headache (3%). The patients who stayed more than 60 min in gynecological position showed an odds ratio of evolution with lower limb paresthesias of 1.75 and patients who stayed more than 120 min showed an odds ratio of 2.1, but without statistical significance.

Conclusions: Patients submitted to neuraxial blockades and placed in gynecological position were more likely to evolve with lower limb paresthesias related to duration of this position.

© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción y objetivos

Los bloqueos neuroaxiales (anestesia raquídea, epidural y combinada raquídea-epidural [ARE]) se asocian a una menor morbilidad en comparación con la anestesia general¹⁻⁵. Estas ventajas son más pertinentes cuando se incluyen pacientes obstétricas. Los cambios en la fisiología materna durante el embarazo hacen que los bloqueos neuroaxiales sean una técnica más efectiva que la anestesia general⁶⁻¹⁰. Sin embargo, algunas complicaciones, incluyendo lesiones neurológicas, pueden ser muy angustiosas para pacientes y familias^{11,12}. Las principales complicaciones neurológicas asociadas a los bloqueos neuroaxiales, especialmente la anestesia raquídea, epidural o ARE, son: cefalea pospunción dural (CPPD), daño neurológico y complicaciones cardiovasculares tales como hipotensión, bradicardia o paro cardíaco¹³⁻⁴⁰. La incidencia de complicaciones neurológicas ocasionadas por bloqueos neuroaxiales no se conoce. Esta información es esencial para adaptar las técnicas anestésicas a nuestros pacientes, mejorando así la calidad de la anestesia administrada y prevenir posibles complicaciones.

El presente estudio está diseñado para describir la incidencia de CPPD y otras complicaciones neurológicas en pacientes obstétricas en un hospital universitario, quienes recibieron anestesia regional, y compararla con la incidencia reportada en la literatura mundial^{1,6,13,15,17}, así como observar las relaciones entre complicaciones neurológicas y factores de riesgo identificables.

Material y métodos

Luego de la aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación en nuestro hospital, que obvió el consentimiento informado, se hizo una cohorte retrospectiva con los registros de los datos de las consultas posanestesia que habían tenido lugar durante el año 2010. Estos datos se refieren a todos los síntomas reportados por las pacientes obstétricas sometidas a bloqueo neuroaxial el primer día después de la anestesia y su posterior evolución y tratamiento. Estas pacientes se sometieron a cesárea, uso de fórceps o tuvieron parto vaginal. Las pacientes que recibieron anestesia local o general se excluyeron de este análisis. El análisis central se hizo sobre las quejas de déficit neurológico periférico o cefaleas reportadas por las pacientes, el tipo de anestesia y el procedimiento quirúrgico realizado. Se calculó la incidencia de estas complicaciones y se comparó con la incidencia descrita en la literatura, así como los tratamientos descritos en nuestro servicio y su eficiencia. La asociación de déficit neurológico periférico y el tiempo transcurrido en posición ginecológica de estas pacientes u otras variables se investigaron mediante un análisis de regresión múltiple.

Resultados

Evaluamos 2399 pacientes embarazadas que recibieron bloqueo neuroaxial, el primer día del posoperatorio. En la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767691>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767691>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)