



# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Reporte de caso

## Síndrome de hipotensión endocraneana: ¿una cefalea pospunción dural?

Iván Fernando Quintero<sup>a,\*</sup>, Ángela Candamil<sup>b</sup>, Jorge Humberto Mejía Mantilla<sup>c</sup>, Henry Medina<sup>d</sup> y Fredy Ariza Cadena<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Anestesiólogo, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Residente de Anestesiología, CES, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

<sup>c</sup> Anestesiólogo, Especialista en Cuidado Intensivo, Fundación Valle del Lili, Docente de Universidad del Valle y Universidad CES, Colombia

<sup>d</sup> Anestesiólogo, Instituto para niños ciegos y sordos, Hospital Universitario del Valle, Cali, Docente Universidad del Valle, Colombia

<sup>e</sup> Anestesiólogo, Epidemiólogo, Fundación Valle del Lili, Docente Universidad del Valle y Universidad CES, Colombia

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 28 de diciembre de 2011

Aceptado el 14 de julio de 2012

On-line el 15 de septiembre de 2012

##### Palabras clave:

Anestesia epidural

Anestesia raquídea

Cerebro

Anestesia

##### Keywords:

Epidural anesthesia

Spinal anesthesia

Cerebrum

Anesthesia

#### R E S U M E N

El síndrome de hipotensión endocraneana (SHE) es una patología causada por el descenso del cerebro debido a fuga de líquido cefalorraquídeo a partir de lesiones durales diagnósticas, terapéuticas o espontáneas. Tanto la fisiopatología como el enfoque clínico y terapéutico son similares a la cefalea pospunción dural, siendo esta última considerada como una forma leve del SHE. Se describen 2 pacientes con cefalea ortostática y alteraciones neurológicas severas luego de anestesia epidural y espinal que fueron diagnosticados y tratados como cefalea pospunción dural, pero que por su evolución anormal debieron recibir atención adicional. El SHE constituye una complicación seria que puede llevar al deterioro clínico y a la muerte, motivo por el cual requiere de un abordaje integral sobre sus factores desencadenantes, cuadro clínico, métodos diagnósticos, fisiopatología y manejo

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

#### Intracranial hypotension syndrome: A post dural puncture headache?

#### A B S T R A C T

The intracranial hypotension syndrome (IHS) is a disorder caused by brain descent due to a CSF leak resulting from diagnostic, therapeutic or spontaneous lesions. The pathophysiology, the clinical and the therapeutic approach are similar as in post dural puncture headache, the latter being considered a mild form of IHS. This paper describes two patients with orthostatic headache and severe neurological involvement after epidural and spinal anesthesia, diagnosed and treated as post dural puncture headache, but who required additional care because of their abnormal course. IHS is a serious complication that may result in clinical decline and death; consequently, it requires a comprehensive approach to the

\* Autor para correspondencia: Calle 48 No 94-80 apto 201-torre 7. Cali, Colombia.

Correo electrónico: [ivan.quinte@hotmail.com](mailto:ivan.quinte@hotmail.com) (I.F. Quintero).

various triggering factors, the clinical picture, diagnostic methods, pathophysiology and management.

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

## Caso 1

Mujer de 24 años con hipoplasia mamaria, ASA I, a quien se le realizó mamoplastia de aumento bajo anestesia epidural y sedación. Se instauró un catéter peridural en T3-T4, con aguja calibre n.º 18, que requirió múltiples intentos para su ubicación, sin lesión evidente de duramadre; la prueba con 3 ml de bupivacaína al 0,5% con epinefrina 1:200.000 fue negativa para administración subaracnoidea e intravenosa, luego se administró la mezcla anestésica. El procedimiento terminó sin complicaciones y continuó manejo ambulatorio.

Al tercer día postoperatorio, presentó mareo, vómito, cefalea ortostática y episodios pre-síncopales. Se inició manejo con AINE, y acetaminofén con codeína, reposo en cama, hidratación oral e intravenosa. Al día siguiente presentó nistagmo horizontal y diplopía, por lo cual se colocó un parche hemático.

Al quinto día persistía su cuadro clínico y se sospechó una lesión ocupante de espacio; la resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral con gadolinio, fue normal. Se adicionó alprazolam y dimenhidrinato por vía oral.

A los 10 días siguientes mejoró su sintomatología, aunque persistía con mareo y vértigo leve con la deambulación. A las 4 semanas reinició sus labores cotidianas por completo, sin secuelas.

## Caso 2

Hombre de 24 años, sometido a cirugía de rodilla bajo anestesia espinal. Los días siguientes aparecieron gradualmente cefalea ortostática y diplopía horizontal. La RMN cerebral con gadolinio evidenció engrosamiento meníngeo difuso, y se inició tratamiento ambulatorio con analgésicos.

La cefalea progresó en intensidad y se asoció a náuseas y vómitos, síntomas que se exacerbaban con la deambulación.

A los 20 días presentó somnolencia, episodios de desorientación y compromiso del sexto par craneal. Una nueva RMN

cerebral evidenció edema cerebral difuso, hernia de amígdalas cerebelosas, inflamación meníngea difusa, colecciones subdurales frontotemporales bilaterales y algunos signos de sangrado en fase aguda (fig. 1).

Fue llevado a drenaje de hematoma subdural y tratamiento hospitalario postoperatorio durante 2 días con reposo absoluto e hidratación, con lo cual resolvió la totalidad de su sintomatología.

## Discusión

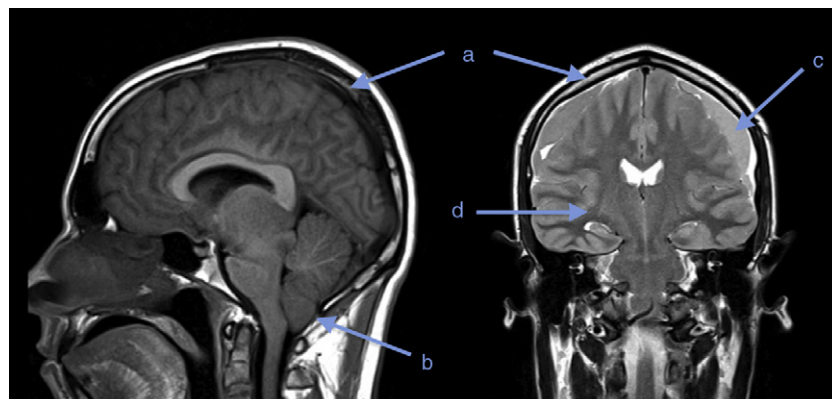
Los 2 pacientes desarrollaron cefalea ortostática y cambios neurológicos que fueron inicialmente evaluados y manejados como cefalea postpunción dural de presentación inusual o con complicaciones adicionales; sin embargo, el curso clínico de estos pacientes tiene un trasfondo mucho más importante, emergiendo el síndrome de hipotensión endocraneana (SHE) como el diagnóstico más acertado, que discutiremos a continuación.

### ¿Cuáles son los signos y síntomas del síndrome de hipotensión endocraneana?

Comúnmente el cuadro clínico está caracterizado por cefalea ortostática, de características y localización variable, que se exacerba con la tos, la compresión yugular y las maniobras de Valsalva. Adicionalmente se puede experimentar compromiso de pares craneales II, III, IV, VI y VIII y raíces nerviosas cervicales, todos de naturaleza ortostática, y en casos severos puede asociarse a deterioro de la conciencia y muerte<sup>1,2</sup> (tabla 1).

### ¿Cómo se diagnostica el síndrome de hipotensión endocraneana?

El diagnóstico de este síndrome es eminentemente clínico, además del reconocimiento del factor desencadenante. Se



**Figura 1** – Resonancia magnética cerebral. a) Engrosamiento dural difuso. b) Herniación de amígdalas cerebelosas. c) Colecciones subdurales frontotemporales bilaterales. d) Edema cerebral difuso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767712>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767712>

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