



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Incidencia de punción accidental de duramadre en un hospital universitario. Estudio prospectivo observacional

S. Bellas*, M.L. Marengo, A. Sepúlveda y C. Suan

Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de la Mujer, HH. UU. Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 20 de septiembre de 2011; aceptado el 1 de marzo de 2012

Disponible en Internet el 19 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Analgesia obstétrica;
Punción accidental
de duramadre;
Cefalea;
Fatiga;
Deprivación de
sueño;
Complicaciones en
anestesia

KEYWORDS

Obstetric analgesia;
accidental dura
mater puncture;
Migraine;
Fatigue;
sleep deprivation;
Complications in
anaesthesia

Resumen

Objetivo: La punción accidental de duramadre es una complicación potencial durante el bloqueo epidural y se puede relacionar con múltiples factores. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo de punción dural accidental en un hospital terciario, evaluando las diferencias que existen en el número de complicaciones durante los distintos horarios de trabajo.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo de todas las mujeres que solicitaron analgesia regional a la Unidad de Analgesia Epidural y cumplían los criterios de inclusión, entre el 1 de enero de 2009 y el 1 de enero de 2011. La técnica empleada para el control del dolor del trabajo del parto fue la analgesia epidural.

Resultados: Se incluyeron 12.480 embarazadas. La prevalencia de punción dural accidental fue de 0,4% (50 pacientes). De ellas, 28% correspondieron a médicos residentes. Se observaron más punciones dures accidentales en septiembre y en el turno de trabajo de tarde.

Conclusiones: La prevalencia de PAD es similar a otras series. En nuestra serie, el cansancio o la falta de sueño parecen no influir en la incidencia de complicaciones en la analgesia para el trabajo de parto en una unidad de atención 24 horas, quizás por la distribución de los turnos en las guardias no trabajando más de 6 horas seguidas.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Incidence of accidental dura mater punctures in a university hospital: a prospective observational study

Abstract

Objective: Accidental dura mater puncture is a potential complication during epidural block, and may be associated with multiple factors. Our objective was to determine the prevalence and risk factors of accidental dural puncture in a university hospital, evaluating the differences in the number of complications during different working hours.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: solebellas@hotmail.com (S. Bellas).

Material and methods: A prospective observational study was conducted on all women who requested regional anaesthesia in the Epidural Analgesia Unit between 1 January 2009 and 1 January 2011, and who fulfilled the inclusion criteria. The technique employed to control labour pains was epidural analgesia.

Results: A total of 12,480 pregnant women were included. The prevalence of accidental dura mater puncture was 0.4% (50 patients). Of these, 28% were due to medical residents. More accidental dura mater punctures were observed during September and in the afternoon shift.

Conclusions: The prevalence of accidental dura mater puncture is similar to other patient series. In ours, tiredness or lack of sleep did not influence the incidence of complications in analgesia for labour pains in a 24 hour care unit. This may be due to the distribution of on-call shifts not exceeding more than 6 hours.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La analgesia epidural (AED) es la técnica de elección para el control de dolor en el trabajo del parto.

Una de las complicaciones más frecuentes de dicha técnica es la punción accidental de la duramadre y la cefalea pospunción (CPPD), que se ha sugerido, se puede evitar en algunos casos por determinadas estrategias profilácticas^{1,2}. Los casos que se encuentran descritos en la literatura como refractarios al tratamiento son en los que se realiza una punción accidental de la duramadre (PAD) con aguja epidural de grueso calibre³.

La incidencia de PAD tras AED para el parto, es variable, del 0,5 al 6%, admitiéndose como razonable una frecuencia del 1 al 2,5% en los centros docentes^{1,3-5}. Entre el 76 y el 85% de las pacientes con PAD desarrollan CPPD^{1,3-5}.

La PAD se relaciona con múltiples factores, uno de ellos es probablemente la curva de aprendizaje del residente. Otros factores que pueden favorecer esta complicación como el espacio epidural seleccionado, múltiples intentos para localizar el espacio, rotación de la aguja, colocación del catéter, movimiento del paciente, obesidad, deshidratación, fatiga del anestesiólogo⁵⁻⁹.

Muchas unidades en las que se proporciona analgesia obstétrica se caracterizan por tener un ritmo de trabajo continuo durante todo el día, siendo prácticamente imposible programar la actividad de forma que esta se desarrolle durante el día, debido a la propia impredecibilidad del parto en sí mismo. Las jornadas prolongadas y las de duración o turno variable, son frecuentes entre los anestesiólogos. Esto hace que sean frecuentes los trastornos de sueño, así como la alteración del ritmo circadiano y la fatiga⁶. Los anestesiólogos con falta de sueño, prestan menor atención y captan peor las informaciones nuevas cuando se estudian ante un simulador. Sin embargo, esto no se ha demostrado hasta el momento en la clínica⁷.

Presentamos un estudio descriptivo prospectivo realizado durante los años 2009 y 2010 en el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de la Mujer del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR). Se analiza la incidencia de PAD y los factores de riesgo más frecuente que influyen en la presentación de esta complicación. Se valora la estrategia elegida inicialmente para evitarla.

Material y método

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional y descriptivo en el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de la Mujer del HUVR en el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 1 de enero de 2011. La realización de esta investigación fue aprobada por los Comités de Investigación y Ética de la institución.

Como sujetos del estudio incluimos a todas las mujeres que solicitaron la administración de analgesia regional en la Unidad de Analgesia Epidural de nuestro hospital y cumplían los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión del estudio fueron las indicaciones de analgesia regional en la mujer embarazada con trabajo de parto. Se obtuvo consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron las contraindicaciones absolutas de la técnica (tabla 1). El protocolo de AED de nuestro hospital es el siguiente: con la paciente en sedestación, se procede a la localización del espacio epidural a nivel L3-L4 con aguja de Tuohy 18G, abordaje medial, mediante la pérdida de resistencia con aire o suero fisiológico. Una vez verificada la localización del espacio epidural se introduce 3-4 cm de catéter a través de la aguja y se administra la dosis test o dosis de prueba (3 ml bupivacaína 0,25% con vasoconstrictor). Si la dosis test es negativa se fija el catéter.

Se elaboró una hoja de recogida de datos para los casos de PAD y se creó una base de datos en la que se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, descripción de la técnica, complicaciones durante la punción, estrategia

Tabla 1 Contraindicaciones absolutas para la analgesia epidural obstétrica

- Negativa por parte de la paciente o falta absoluta de colaboración
- Aumento de la presión intracraneal
- Coagulopatía severa
- Shock o inestabilidad hemodinámica severa no corregida
- Infección en la zona de punción o sistémica evidente
- Eclampsia
- Finalización muy urgente del parto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769019>

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