

Anestesia regional y hematoma epidural: seguridad y trascendencia

Cuando se nos presenta el caso de una complicación grave tras la realización de una determinada técnica anestésica, la seguridad de la misma puede ponerse en entredicho. Si la complicación es un hematoma epidural después de haber practicado una técnica neuraxial, parece que haya que plantearse si la técnica merece ser, una vez más, reevaluada.

Sin embargo, hoy en día no cabe duda de que la anestesia regional es segura, que las complicaciones eventuales, bien conocidas por todos los anestesiólogos, pueden aparecer incluso en las técnicas realizadas por aquellos que tienen más experiencia y que la relación beneficio/riesgo de las técnicas analgésicas y anestésicas regionales supera ampliamente en muchas ocasiones a la alternativa de la anestesia general.

Específicamente en relación con el hematoma espinal, se puede concretar que es una complicación muy infrecuente pero también importante de la anestesia neuroaxial, ya sea epidural o subaracnoidea. Su incidencia es escasa y se estimó en 1 caso por cada 150.000 anestésias epidurales y menos de 1 caso por cada 220.000 anestésias subaracnoideas (1), si no hay circunstancias añadidas que pudieran interferir con la hemostasia o con la técnica anestésica y pudieran incrementar el riesgo de desarrollo del mismo.

Pero la lectura detenida del caso clínico que se presenta en este mismo número, escrito por Bermejo-Álvarez y cols. (2), subraya la trascendencia de la detección precoz del hematoma, sean cuales sean las circunstancias de su aparición, para una resolución sin secuelas, bien por tratamiento quirúrgico con laminectomía descompresiva (lo más frecuente) o conservador, como en el caso que nos ocupa. Una monitorización neurológica adecuada en el postoperatorio inmediato, sabiendo también que las complicaciones pueden aparecer hasta algunos días después de realizada la técnica, permite en la mayoría de las ocasiones sospechar la posible existencia de una complicación grave como el hematoma espinal y poder poner los medios necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

Merece la pena insistir en que no se debe olvidar, como primer paso ante la realización de una técnica regional neuraxial, el reconocer las características del paciente que pudieran suponer un incremento del riesgo de aparición de sangrado espinal, como las anomalías anatómicas y funcionales de la columna vertebral, la insuficiencia hepática, la historia personal o familiar de epistaxis o gingivorragias frecuentes y prolongadas, etc. (3). Finalmente, y debido a que muchos de los pacientes a los que se va a realizar una técnica de analgesia o anestesia regional pueden estar bajo los efectos de una amplia gama de fármacos que alteran la hemostasia, es imprescindible seguir las recomendaciones publicadas para mantener la seguridad de dichas técnicas (3-5).

Es imposible que no haya complicaciones derivadas de la práctica anestésica, pero es fundamental seguir todas las sugerencias que nos ayudan a minimizar los riesgos inherentes a dicha práctica y a reconocer de forma casi inmediata cuándo se ha producido cualquier “desviación de la normalidad” en nuestro quehacer diario, para actuar en consecuencia. La seguridad del ejercicio anestésico y de las técnicas analgésicas, trasciende y beneficia al paciente, por lo que siempre debe mantenerse como objetivo prioritario en la realización de cualquier técnica analgésica/anestésica.

J. V. Llau

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.
Hospital Clínic Universitari. Valencia*

BIBLIOGRAFÍA

1. Tryba M. Epidural regional anesthesia and low-molecular weight heparin: Pro (German). *Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie* 1993; 28: 179-81.
2. Bermejo MA, Castañón E, Fervienza P, Cosío F, Carpintero M, Díaz-Fernández ML. Hematoma espinal secundario a anestesia espinal. *Tratamiento conservador*. 2004; 11: 452-5.
3. Llau JV, De Andrés J, Gomar C, Gómez-Luque A, Hidalgo F, Sahagún J, et al. Fármacos que alteran la hemostasia y técnicas regionales anestésicas y analgésicas: recomendaciones de seguridad (foro de consenso). *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8: 337-48.
4. Horlocker TT, Wedel DJ, Benzon H, Brown DL, Enneking KF, Heit JA, et al. Regional anesthesia in the anticoagulated patient: defining the risks. *Reg Anesth Pain Med* 2004; 29 (Supl. 1): 1-11.
5. Gogarten W, Van Aken H, Büttner J, Riess H, Wulf H, Buerkle H. Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/antithrombotische Medikation. Überarbeitete Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. *Anästhesiologie Intensivmedizin* 2003; 44: 218-30.