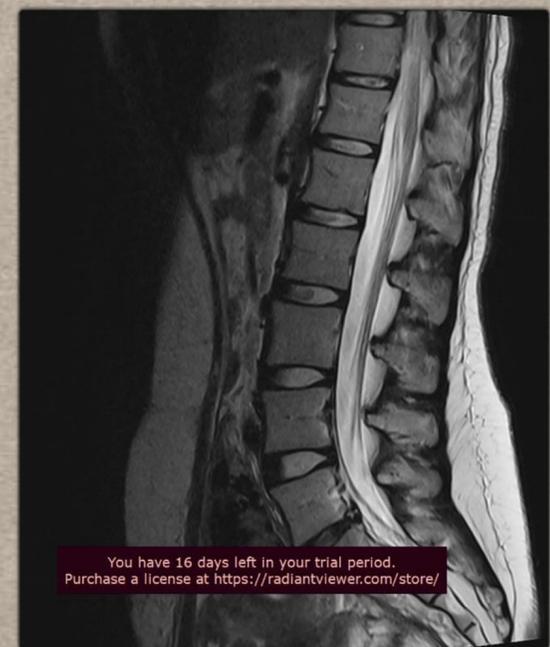
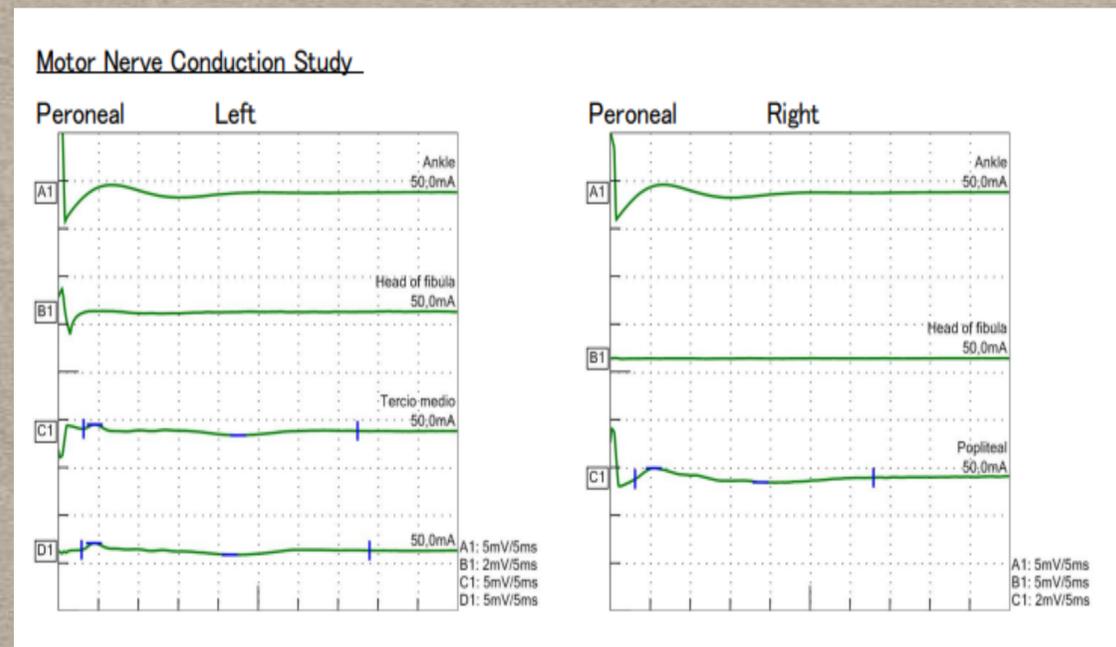


INTRODUCCION

El bloqueo del neuroeje se considera la mejor estrategia para el manejo del dolor postoperatorio en procedimientos quirúrgicos de mediano y alto impacto doloroso. Las diversas técnicas analgoanestésicas conllevan la posibilidad de complicaciones, lo que exige un adecuado conocimiento y manejo de las mismas a fin de efectuar una apropiada elección del procedimiento, con una reducción en los riesgos per se.

De los bloqueos neuroaxiales analgésicos el subaracnoideo, puede asociarse a lesiones neurológicas, aracnoiditis, hematoma espinal, meningitis y cefalea postpunción, entre otros. A su vez, las lesiones de los nervios periféricos, las cuales se consideran muy infrecuentes, pueden ser causadas por diversas etiologías, de las más habituales las de carácter compresivo-posicional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



EMG Findings Summary

| Muscle | Side | Ins. Act. | Fibs. | Pos. Wave | Fasc. | MYO. Disch. | Normal MUP | Poly | Low Amp. | High Amp. | Dur. | Recruit | Int. Patt. |
|--------------------|------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|------------|------|----------|-----------|--------|----------|------------|
| Quadriceps | L | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N | 0 | 0 | Normal | Full | Full |
| Quadriceps | R | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N | 0 | 0 | Normal | Full | Full |
| Tibialis Anterior | L | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ++ | 0 | 0 | Normal | Descrret | Full |
| Tibialis Anterior | R | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | +1 | 0 | 0 | Normal | Descrret | Full |
| Gastroc. Lateral H | L | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N | 0 | 0 | Normal | Full | Full |
| Gastroc. Lateral H | R | Normal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N | 0 | 0 | Normal | Full | Full |

PRESENTACION DE CASO

Paciente sometida a cirugía de hemicolectomía ampliada izquierda, la cual no presenta antecedentes neurológicos previos de relevancia. Como plan anestésico anestesia general balanceada, y para el manejo del dolor postoperatorio bloqueo subaracnoideo analgésico con morfina intratecal a dosis de 300 mcg. En el postoperatorio inmediato la paciente intercorre con paresias, disestesias e impotencia funcional de miembros inferiores a predominio distal bilateral y simétrico; en interconsulta con servicio de neurología, él mismo sospecha de aracnoiditis postpunción. El servicio de anestesiología sugiere la realización de un electromiograma de ambos miembros inferiores con velocidad de conducción, luego de lo que se arriba a la conclusión de una lesión nerviosa periférica a nivel poplíteo bilateral a causa del vendaje compresivo extenso en el tiempo quirúrgico.

CONCLUSION

El diagnóstico precoz por cualquiera de las causas consideradas habilita un tratamiento, si bien distinto, oportuno y con restituciones funcionales ad integrum, más allá de los beneficios psicológicos/emocionales involucrados en una paciente de corta edad.