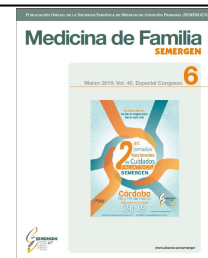




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/14 - ANALGESIA INTRATECAL Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Martínez Criado¹, A. Moscoso Jara²

¹Centro de Salud Fuensanta. Zona I. Córdoba. ²Centro de Salud Santa Rosa. Zona I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 44 años. Antecedentes personales: Colitis ulcerosa en 1994, con absceso presacro de evolución tórpida y recidivante. Linfadenitis granulomatosa no necrotizante, sugestiva de sarcoidosis. Diagnosticado en enero de 2014 de adenocarcinoma bien diferenciado e infiltrante tras intervención quirúrgica por absceso pélvico (proctectomía y resección ileal). En junio 2015 primer tratamiento con cetuximab con toxicidad cutánea en febrero 2017. Segunda línea con capecitabina 500 en abril 2017. En TC progresión ganglionar mediastínica e hilar. noviembre 2017 se añade tratamiento con oxiplatino. Último tratamiento en diciembre 2017. En seguimiento por UCP desde mayo 2018. Ingreso en mayo en Unidad de Cuidados Paliativos por empeoramiento del dolor con fallo de vía subcutánea. Ingresa de manera programada para colocación de bomba intratecal que se realiza sin incidencias.

Exploración y pruebas complementarias: Tratamiento Vía Port-A-Cath: midazolam 45 mg sc continuo cada 24h. Infusor 7 días por Port-A-Cath. Morfina 15 mg en 100 ml de SF cada 4 horas si dolor. Midazolam 10 mg en 100 ml de SF cada 4 horas si intranquilidad. Levomepromazina 12,5 ml en 100 ml de SF a las 23:00h. Presenta evolución tórpida de la herida quirúrgica con sobreinfección y apertura de puntos, con observación directa de catéter. Se deriva a Unidad del Dolor de forma urgente: Signos francos de infección. Paciente que acude de forma Urgente con herida quirúrgica semiabierta con signos de infección en zona lumbar, correspondiente a la entrada percutánea del catéter intratecal. Se informa al paciente y se decide intervención quirúrgica urgente para realizar cultivo y Friedrich. Se infiltra con anestesia local y se pauta vancomicina 1 g iv. Se toma muestra para cultivo y envío de tejido a AP. Se realiza Friedrich de la herida reavivando los bordes y limpieza con Betadine y gentamicina.

Juicio clínico: Herida quirúrgica semiabierta con signos de infección en zona lumbar, correspondiente a la entrada percutánea del catéter intratecal.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial en sobreinfección de heridas Superficial: aquella en la que se dan las siguientes condiciones: Ocurre en los 30 días después de cirugía. Compromete únicamente la piel y los tejidos blandos subcutáneos a la incisión. Profunda: aquella en la que se dan las siguientes condiciones: Infección que ocurre en los 30 días después de la cirugía si no existe un implante. Hasta un año después si hay implante relacionado con la cirugía. La infección envuelve tejidos blandos profundos (fascia y músculo). Tipo Infección de órgano y espacio: La infección ocurre en los 30 días siguientes a la cirugía, sin implante. La infección ocurre al año siguiente de la cirugía, cuando hay un implante en el lugar quirúrgico. La infección puede relacionarse con la cirugía y compromete cualquier órgano o espacio diferente de la incisión, que fue abierto o manipulado durante el procedimiento quirúrgico.

Comentario final: En pacientes con dolor por cáncer mal controlado, este tipo de analgesia se asocia con un mejor control del dolor, mejores síntomas relacionados con el cáncer y una alta satisfacción. A pesar de sus ventajas no es una técnica exenta de riesgos ya que como en este caso puede darse algún tipo de complicación que en este tipo de paciente puede desencadenar en una mayor alteración del estado general y en un empeoramiento del control farmacológico de sus síntomas.

Bibliografía

Mencia Seco VR, Díez Cagiga, R. Manejo del enfermo terminal en su domicilio, 2ª ed. Jaén. Editorial Formación Alcalá. 2016.

Sánchez Manzanera R. Cuidados Paliativos, avances sin final, 4ª ed. Jaén. Editorial Formación Alcalá. 2011.

Santalla MS, López-Criado MD. Surgical site infection. Prevention and treatment. Revista Elsevier. Septiembre 2007.