

azitromicina, agonista beta 2 de corta y larga duración y Dornasa alfa. Ingresó la maternidad y fue inducida a trabajo de parto, iniciado analgesia precoz vía catéter peridural. Dosis inicial administrada de forma lenta y gradual, teniendo nivel de bloqueo, con clorhidrato de ropivacaína 0,75%, fentanilo 100mcg, morfina 2 mg. Monitorización continua de oximetría. La parturienta evolucionó sin quejas de dolor necesitando de esta única dosis hasta el período expulsivo.

Información adicional: Con historia de preeclampsia, sin internación durante el embarazo.

Comentarios y discusión: Las disfunciones respiratorias durante el embarazo sumado a la fibrosis quística son factores preocupantes relacionados a la función pulmonar. La conducta anestésica debe ser efectiva para una función pulmonar óptima. Se debe mantener al paciente hidratado, monitorizado con oxímetro para evaluar la necesidad de oxígeno y controlando de manera regular la glucemia que no son objetivos anestésicos. La anestesia regional precoz evita la hiperventilación. La anestesia regional peridural con catéter retorna más posiblemente al control de los niveles de bloqueo y tiene menor repercusión hemodinámica. El uso de opioides y bloqueo debe ser hecho con cuidado, porque no se puede poner en riesgo a la capacidad de todo el manejo respiratorio. Impedir la utilización de drogas anticolinérgicas y óxido nitroso si la anestesia general se hace necesaria, usar preferentemente la anestesia inhalatoria.

Palabras clave: Anestesia en el embarazo; Fibrosis quística pulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.035>

P-35

Pérdida de resistencia epidural con solución salina y aire: un ensayo clínico aleatorizado

L.E. Ferrer, D.J. Romero, V. Mojica, E.C. Matute, S. Pacheco, S. Jaramillo

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

Introducción: La analgesia neuroaxial depende de la correcta localización de la aguja, que a su vez depende de la técnica de pérdida de resistencia epidural con aire o con solución salina. Hasta el momento no se ha establecido una técnica óptima para esto, por lo que el anestesiólogo se ve forzado a tomar una decisión basado en su experiencia personal.

Objetivos: Comparar las técnicas de pérdida de resistencia epidural con solución salina y aire $\leq 3 \text{ mL}$.

Material y método: Este ensayo clínico aleatorizado se llevó a cabo en mujeres en trabajo de parto a término entre las edades de 18 y 40 años. Las pacientes se asignaron aleatoriamente en proporción 1:1 a los grupos de pérdida de resistencia con solución salina y con aire. Se evaluaron la colocación correcta del catéter, control del dolor, satisfacción materna, características del bloqueo y efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 208 pacientes obstétricas. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la identificación exitosa del espacio epidural ($P = 0.56$). El control del dolor, la satisfacción materna, las características

del bloqueo y la incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos.

Discusión: Mientras que estudios previos muestran cambios en cuanto a las variables evaluadas en ambas técnicas de pérdida de resistencia, nuestro estudio no mostró diferencias estadísticamente significativas. No se tomó en cuenta el tiempo de inserción del catéter, lo que pudo afectar los resultados, ya que un procedimiento más largo puede influir en la analgesia y en la satisfacción del paciente.

Conclusiones: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en desenlaces de dolor y obstétricos. Usar volúmenes de aire $\leq 3 \text{ mL}$ o solución salina para localizar el espacio epidural no demostró diferencias en la incidencia de complicaciones.

Palabras clave: Analgesia epidural

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.036>

P-36

Analgesia peridural para conducción del trabajo de parto en paciente de 12 años de edad

MdIP Caamaño, S. Cilli, S. Latorre, C. Alvarez

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El embarazo en pacientes menores de 15 años se ha convertido en un problema de salud en todo el mundo debido a su alta incidencia y la elevada morbilidad tanto materna como fetal. En Argentina se producen 3000 nacimientos anuales que involucran madres de dicho rango etario.

Descripción del caso: Paciente femenina de 12 años de edad, primigesta, embarazo de término, bolsa rota, en primer periodo de trabajo de parto, presentación cefálica, dilatación cervical 4 cm, contracciones uterinas frecuentes, intenso dolor abdominoperineal.

Se realiza analgesia para el trabajo de parto utilizando técnica combinada (bloqueo subaracnoidal + bloqueo epidural con colocación de catéter) observándose cese del dolor. A los 50 minutos la paciente refiere intenso dolor perineal por lo que se administra vía catéter epidural 10 ml de bupivacaina al 0,125%. Se produce la expulsión del feto (RN vivo vigoroso) y luego el alumbramiento. Se administran 5 ml de bupivacaina al 0,125% por el catéter epidural y procede a retirarlo.

Discusión: La morbilidad de la adolescente embarazada, se puede clasificar por períodos de la gestación: en la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática y en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecções placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y la rotura prematura de las membranas. En el período del parto se observa alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporcióncefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas, y otras complicaciones como desgarros, hemorragias e infecciones.

Conclusiones: Si bien el manejo anestésico es similar al de cualquier otra paciente embarazada, con priorización de

las técnicas neuroaxiales, las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes a menor edad materna por ser cuerpos jóvenes que no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas.

Palabras clave: Peridural; Parto

Referencias

1. UNICE.F., Situación del embarazo adolescente en Argentina. 2013 Jul.
2. Boletín de la, OM.S., El embarazo en la adolescencia. N 364. 2014 Sep.
3. Panduro BJG, Jiménez CPM, Pérez MJJ, Panduro MEG, Peraza MD, Quezada FNA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2012;80:694-704.

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.037>

P-37

El efecto de los bolos intermitentes y de la infusión epidural continua en la analgesia obstétrica

L.E. Ferrer, D.J. Romero, O.I. Vásquez, E.C. Matute, M. Van de Velde

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

Introducción: Tanto los bolos intermitentes como la infusión epidural continua son técnicas analgésicas usadas rutinariamente en el manejo del dolor obstétrico. Sin embargo, no están claramente definidas las ventajas y desventajas que ofrece una técnica frente a la otra.

Objetivos: Evaluar ambas técnicas en cuanto a desenlaces de dolor y desenlaces obstétricos.

Material y métodos: Se incluyeron mujeres en trabajo de parto de 18-45 años de edad. Se les dio analgesia epidural con 8-12 mL de una mezcla de bupivacaína al 0.1% y 2 µg/mL de fentanil, aleatorizadas para recibirla en forma de bolos intermitentes o infusión continua. El desenlace primario fue la calidad de la analgesia. Los desenlaces secundarios incluyeron duración del trabajo de parto, cantidad de medicamento usado, satisfacción materna, niveles sensitivos y motores del bloqueo, bloqueo unilateral, parámetros hemodinámicos, efectos secundarios, vía del parto y puntaje Apgar del recién nacido.

Resultados: Las pacientes asignadas al grupo de bolos intermitentes recibieron en total menos medicamento, siendo la proporción estadísticamente significativa ($P = 0.01$). No hubo diferencias en los otros desenlaces secundarios.

Discusión: Aunque ambos grupos tuvieron buen control del dolor, fue necesario dar mayor cantidad de analgésico a las pacientes del grupo de infusión continua para obtener el mismo resultado, por lo que los bolos pueden ser una estrategia más eficaz para la administración de analgesia epidural. Sin embargo, el grupo que recibió mayor dosis de analgésicos no tuvo una incidencia mayor de efectos adversos relacionados con los mismos.

Conclusiones: Tanto los bolos intermitentes como la infusión epidural continua son estrategias analgésicas válidas durante el trabajo de parto. Sin embargo, al usar bolos intermitentes es posible obtener el mismo efecto analgésico usando una dosis menor.

Palabras clave: Analgesia epidural; Analgesia obstétrica; Infusión epidural continua; Bolos programados intermitentes

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.038>

P-38

Manejo anestésico para cesárea de urgencia en paciente con antecedente de mielitis transversa

V. Ruppel, V. Garagiola, C. Alvarez

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina

Introducción: La mielitis transversa es un trastorno neurológico focal causado por un proceso inflamatorio de la sustancia blanca de la médula espinal que puede causar desmielinización axonal. Puede ser idiopático, o surgir a partir de una infección, vacunación y esclerosis múltiple. También puede estar asociada a una lesión de la médula espinal, a reacciones autoinmunes, esquistosomiasis o a un flujo insuficiente de sangre a través de los vasos de la médula espinal. Las lesiones son inflamatorias y pueden afectar ambos lados de la misma, un solo cordón o hemimédula.

Actualmente existe poca evidencia acerca del manejo anestésico en pacientes obstétricas con antecedentes de dicho trastorno ya que su incidencia estimada es 1-4 nuevos casos por año por millón de habitantes.

Caso clínico: Paciente de 31 años G3P1A1, embarazo de 31 semanas, con antecedentes de SAF (2008), hipotiroidismo, obesidad, BMI 40,07 y mielitis transversa (2008) que cursó con cuadriplejia de ocho meses de evolución, sin requerimientos de ARM. La restitución fue ad integrum, a excepción de un área de disestesia en pared abdominal. Evolucionó con: dos episodios de AIT, múltiples TVP y oclusión bilateral de vasos oftálmicos, que llevaron a la ceguera, a pesar del tratamiento con acenocumarol. Recibió pulsos de metilprednisolona y azatioprina que fue suspendida al desarrollar un cuadro de pancreatitis aguda secundaria a litiasis biliar, motivo por el cual fue colecistectomizada.

Ingresó al servicio de urgencias con procidencia de miembro inferior a la semana 31,5 de embarazo por lo que fue sometida a operación cesárea. Anticoagulada con HBPM 80 mg cada 12 hrs. Debido al antecedente neurológico, se decidió realizar anestesia general.

Discusión: Los criterios diagnósticos de mielitis transversa incluyen déficit motor, sensitivo y autonómico que se instalan de forma aguda con evidencia de inflamación espinal constatada por el examen de LCR o RMN.

Actualmente se conoce poco acerca de los efectos de la anestesia en pacientes con mielitis transversa. Sin embargo, existe evidencia que establece una relación temporal entre la anestesia neuraxial y el establecimiento de la enfermedad.

Ante la presencia de dicho antecedente, aún sin síntomas neurológicos, la conducta anestésica es controvertida.

Conclusión: La asociación de mielitis transversa y embarazo ha sido poco estudiada debido a la baja incidencia de dicho trastorno. Teniendo en cuenta la escasez de literatura en la materia, se considera prudente evitar técnicas neuraxiales en pacientes con antecedentes de patología