

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. UNICEF, 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. Vázquez, 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 cuadriplejía 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