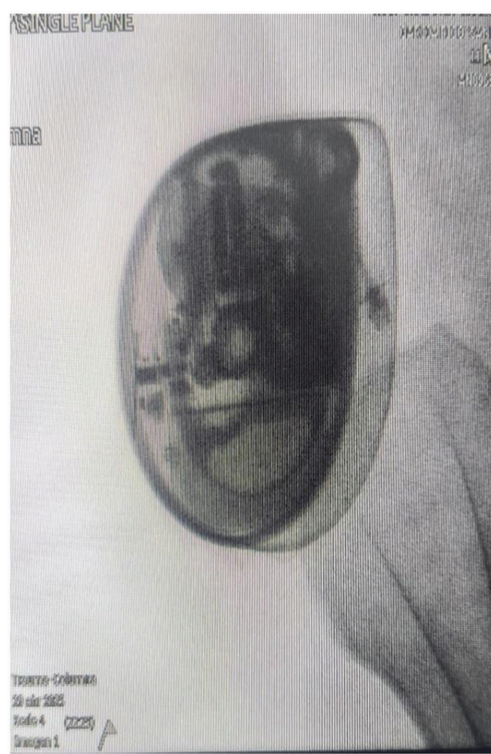


Complicaciones de un caso por rotaciones múltiples de una bomba intratecal

Calle Ochoa, Jorge Hernán (1) De la Rocha Vedia, Iris Violeta (2) Ruiz de Castañeda, Maria Dolores (2) Fernandez Ordoñez, Maruja (2) Ramirez Huaranga, Marco Aurelio (2) Puebla, Miguel Angel (2) Cuesta Cabezas, Tatiana Castellar (2) Hospital general universitario de Ciudad Real Hospital General Universitario de Ciudad Real

Introducción

Presentamos el caso de una mujer de 52 años diagnosticada con síndrome de persona rígida y dolor en MII. En el 2017 implante bomba intratecal Synchromed II (en otro centro) con punta de catéter en T9 y tratamiento de baclofeno + Morfina. Inicialmente con mejoría de su cuadro de rigidez y dolor, presentó en los meses posteriores episodios de giro de la bomba con “reducciones manuales” permitiendo las recargas con aumentos paulatinos de sus dosis de medicación intratecal.



Motivo de consulta

Por cambio de domicilio en el 2024 inicia recargas en nuestra unidad. Al ingreso se rellena la bomba a las mismas dosis que traía de su hospital de origen. La recargamos en 2 oportunidades mediante guía ecográfica por abundante panículo adiposo sin encontrar la bomba girada y sin otros incidentes . En cada recarga se aumentó progresivamente la dosis de medicación por ineffectividad de la terapia. En la segunda recarga nos aparece ERI para Julio (cuando cumple 7 años) por lo que se programa recambio de bomba en Junio 2024.

Antecedentes personales

Al abrir el bolsillo encontramos el catéter totalmente enrollado sobre sí mismo (imagen 1) y roto en su trayecto intradérmico por la misma torción (imagen 2). probablemente la paciente llevaba un tiempo INDETERMINADO (años) con una perfusión de la medicación por fuera del espacio intradural.

Cuadro clínico de dolor

Se decide retirar catéter y bomba para reemplazarlos por nuevo catéter ascenda con punta en T8-T9 y nueva bomba intratecal synchromed II con reinicio de terapia intratecal empezando con las dosis con las que había iniciado la terapia IT hace 7 años (Baclofeno: 50 Mcg/día, Morfina: 0,5 mg/día). En el post operatorio la paciente pasa la noche en REA donde al día siguiente la encuentran somnolienta y con flacidez. Tras disminución de dosis: Baclofeno: 25 Mcg/día, Morfina: 0,2 mg/día. Paciente Mucho más despierta y con aceptable control del dolor (EVA 3/10)

Conclusiones

- Importancia de la correcta fijación del la bomba.
- No es recomendable la reducción manual, ya que se desconoce el sentido de la rotación.
- Importancia de vigilancia estrecha posterior al recambio de bomba.
- Importancia dosificación individualizada y seguimiento.

