

PUNCION LUMBO-SACRA SUB-ARACNOIDE

Por John A. Taylor 2 East 54th Street, Nueva York.

Durante los últimos doce meses el que esto escribe ha empleado la punción lumbosacra para producir una anestesia espinal baja en procedimientos urológicos de la vejiga y de la próstata. También se ha visto que esta punción ofrece un método fácil para obtener fluido cerebro-espinal para estudios del suero. El sistema ha dado tan buenos resultados y la molestia para el paciente ha sido tan insignificante que se ha considerado merecedor de un informe.

En la lectura de lo que se ha publicado y en las respuestas de averiguaciones enviadas a varias grandes clínicas no se encuentra constancia de haber sido empleado con anterioridad. Es probable que no se haya hecho uso de ese sitio porque es casi imposible penetrar ese espacio al través de una área de piel inmediatamente encima de él. La apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar se proyecta caudalmente de tal manera que excluye el procedimiento. La familiaridad con el sacro, obtenida después de haber dado muchas anestesias a través de él para operaciones urológicas, llevó al que esto escribe a buscar un acceso principiando por abajo, lo que le pareció lo más lógico desde un punto de vista anatómico.

Técnica. Se coloca al paciente sobre una mesa plana en una posición boca abajo o prona (Fig. 1). Puede colocarse debajo de las caderas una almohada si tiene tendencia a la lordosis; aunque esto no ha sido necesario sino muy rara vez. Se prepara la piel sobre el área lumbosacra de la manera usual, y se cubre convenientemente. El sitio escogido para la picadura intradérmica es el descrito por el doctor Labat y empleado por el que esto escribe para penetrar al segundo foramen sacro; es decir: 1 cm. abajo de la extrema prominencia inferior de la espina ilíaca posterior y superior y 1 cm. hacia la línea media. Se introduce una aguja de 12 ctms. de longitud hacia arriba y hacia adentro a través de la picadura. El ángulo hacia arriba es como de 55 grados, es decir: aproximadamente el ángulo que la superficie dorsal del sacro hace con la piel que se sobrepone en este punto. El ángulo medio varía con el ancho del sacro, pero la aguja debe dirigirse de manera que esté en la línea media del espacio lumbosacro. Al pasar al través de los planos más profun-

dos la aguja sigue el curso del sacro hacia arriba a buscar el espacio lumbosacro (Fig. 2). Como en las punciones más altas, se puede sentir la capa ligamentosa cuando la aguja pasa a través de ella. También se siente que la aguja penetra al través de las capas membranosas; y el fluido cerebro-espinal aparece inmediatamente después de

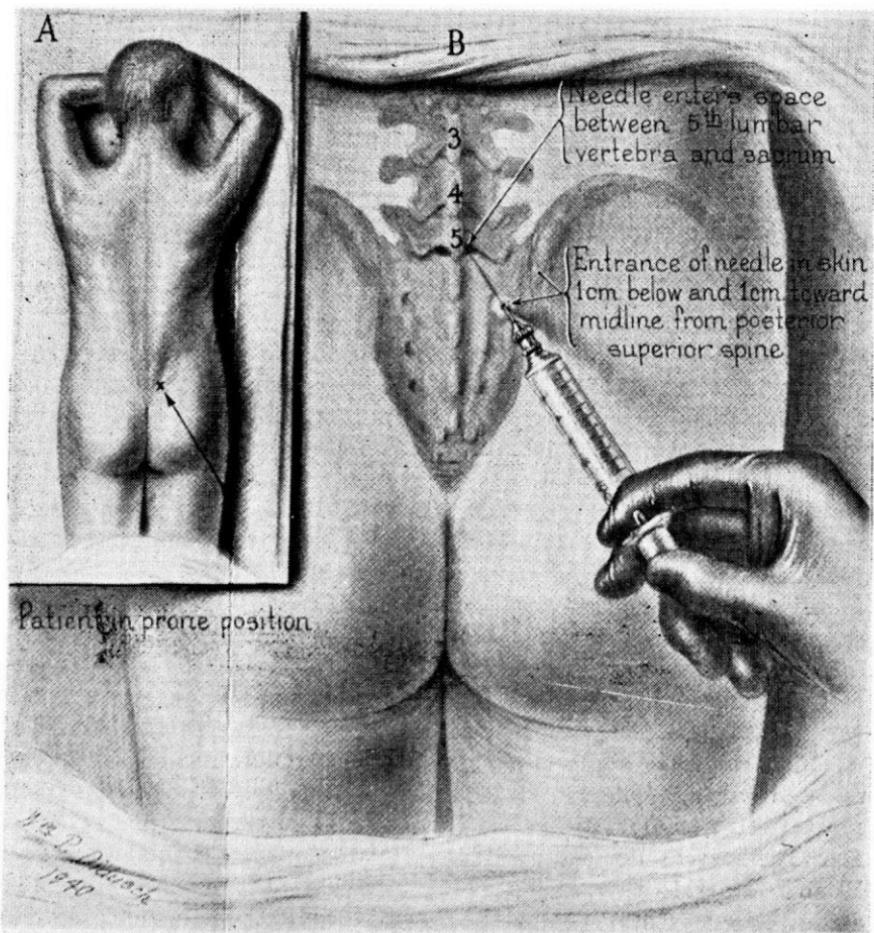


FIGURA N° 1.

que se penetra al aracnoide. En varios casos en que el fluido cerebro-espinal no apareció inmediatamente fué necesaria una ligera succión. Se hace mención de esto porque varias veces se creyó que la presión del fluido no era tan grande aquí como en las punciones más altas, a pesar de que dicha presión debe ser igual hasta en un espacio más pequeño sub-aracnoide a este nivel. Llegados a este punto

se extrae el fluido cerebro-espinal para su estudio o se inyecta el anestésico. En esta serie de casos se ha empleado la pontocaína.

Ventajas. En opinión del que esto escribe y de varios colegas que lo han empleado, este método es más fácil de llevar a cabo que una punción más alta.

Quizá la ventaja más grande es para el paciente. La posición boca abajo es decididamente más cómoda que una flexión forzada que necesita ayudante. Muchos enfermos cardíacos y debilitados no pueden soportar un esfuerzo en la tentativa para abrir los espacios intervertebrales lumbares. Muchas espinas artríticas no se pueden

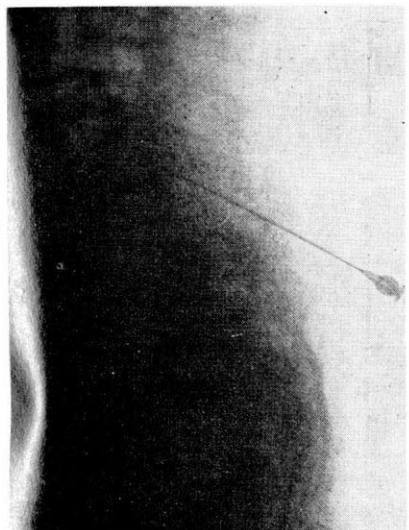


FIGURA N° 2.



FIGURA N° 3.

doblar. Uno de los pacientes a quienes se le hizo una punción lumbosacra tenía una espina dorsal alterada por tifoidea (Fig. 3). Aunque la fusión parece más alta que el tercer inter-espacio, había habido varios ensayos sin éxito en otras clínicas para obtener fluido cerebro-espinal con el objeto de hacer una reacción de Wassermann. Con facilidad se le hizo la punción a través del espacio lumbosacro.

Este sistema ayudará mucho en la obtención del fluido cerebro-espinal en casos de meningitis con opistótonos.

No es del caso discutir en este artículo la anestesia espinal, siendo como soy un urólogo y no un anestesista. Se ha observado, sin embargo, que el disturbio vasomotor es mucho menor con la aplicación de esta anestesia baja que cuando se emplean los tipos altos. Observaciones de la presión sanguínea tomadas con frecuencia du-

rante operaciones urológicas muestran que ella se mantiene bastante regular. Generalmente se concede que la seguridad con anestesia espinal varía indirectamente con la altura de la punción.

SUMARIO

Se presenta esta punción lumbosacra con acceso sub-aracnoide: (1) por la facilidad con que se lleva a cabo; (2) a causa de la ausencia de mortificación para el paciente; (3) porque ella da la forma más baja posible de anestesia espinal y por consiguiente es la menos peligrosa; y (4) porque puede ser la única puerta de entrada en un espinazo fundido o en casos de meningitis.

Traducción del doctor Luis Méndez. 215 West 81st Street, Nueva York.

(Tomado de "The Journal of Urology". Vol 43, Nº 4. Abril de 1940).