



Comparativa entre anestesia epidural e intradural en cirugía endoscópica lumbar

González Murillo, Manuel, Álvarez de Mon Montoliú, Juan, Bonome González, César





Comparison of Intradural Bupivacaine With Epidural Levobupivacaine in Lumbar Endoscopic Spinal Surgery

César Bonome-González¹, César Bonome-Roel², Juan Álvarez de Mon-Montoliú³, Adrián Velo¹, Efrén García-Calo¹, Manuel González-Murillo^{3,4}

Table 1. Patient demographics and preoperative variables

Variable	Epidural anesthesia	Intradural anesthesia	p-value
Age (yr)	54.13 ± 15.50	69.24 ± 14.30	< 0.001
Body mass index (kg/m ²)	26.13 ± 4.11	27.97 ± 4.40	0.217
Female sex	20	9	0.904
Smoker	2	1	0.954
Diabetes	1	1	0.538
Hypertension	10	11	0.023
Obstructive sleep apnea	0	4	0.008
ASA PS classification grade, I-II	40	12	0.008
Previous lumbar surgery	2	5	0.029
One-disc herniation	27	6	0.033
Urinary dysfunction	0	2	0.098
Motor dysfunction	5	2	1.000
Opioids	12	5	0.414
Antiepileptics	11	2	0.182
NSAIDs	26	9	0.29
Ephedrine	8	9	0.039
Root pain (VAS)	7.85 ± 1.54	7.77 ± 1.35	0.678
Discomfort during surgery	8	2	0.483

Values are presented as mean ± standard deviation or number. ASA PS, American Society of Anesthesiologists physical status; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs; VAS, visual analogue scale.

Table 2. Patient intraoperative and postoperative variables

Variable	Epidural anesthesia	Intradural anesthesia	p-value
Length of anesthesia technique (min)	9.07 ± 3.70	7.52 ± 2.70	0.10
Length of surgery (min)	72.98 ± 29.11	96.67 ± 36.41	0.006
Ephedrine	8	9	0.039
Discomfort during surgery	8	2	0.483
Duration of the motor block (min)	4.41 ± 15.02	99.72 ± 61.32	< 0.001
Time to get up (min)	53.92 ± 32.09	264.44 ± 238.39	< 0.001
Time to ambulation (min)	62.26 ± 31.49	358.33 ± 290.94	< 0.001
Length of PACU stay (min)	80.34 ± 35.02	139.74 ± 51.22	< 0.001
Length of hospital stay (min)	415.74 ± 118.55	469.57 ± 115.12	0.154
Root pain (VAS)	0.45 ± 1.04	0.11 ± 0.44	0.151
Urinary catheterization	1	5	0.005
Excellent patient opinion	42	20	0.236

Values are presented as mean ± standard deviation or number. PACU, postanesthesia care unit; VAS, visual analogue scale.

Introducción

- En las cirugías endoscópicas de columna lumbar, la elección de la anestesia regional es un factor clave que puede marcar la diferencia en la recuperación y comodidad del paciente. Nuestro objetivo es evaluar las diferencias entre la anestesia epidural (EA) e intradural (IA) en discectomías lumbares endoscópicas ("Full endoscopy"), centrándonos en la recuperación postoperatoria, estabilidad hemodinámica y la posibilidad de exploración neurológica intraoperatoria.

Material y Métodos

- Estudio retrospectivo descriptivo
- 66 pacientes sometidos a discectomías lumbares endoscópicas.
- Anestesia epidural (EA; n = 45) y anestesia intradural (IA; n = 21).
- Se analizaron y compararon parámetros intraoperatorios, como el uso de vasopresores y la capacidad de realizar exploración neurológica, así como parámetros postoperatorios, incluyendo el tiempo hasta la deambulación, la estancia en la unidad de cuidados postanestésicos y el inicio de la rehabilitación.

Resultados

- Nuestros resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los dos grupos en varios aspectos clave.
- Los pacientes que recibieron anestesia epidural presentaron tiempos de recuperación postoperatoria más cortos, incluyendo una menor estancia en la unidad de cuidados postanestésicos y un inicio más temprano de la deambulaci3n y la rehabilitaci3n.
- Adem3s, la necesidad de vasopresores fue menor en el grupo de EA, lo que sugiere una mayor estabilidad hemodin3mica. Un aspecto importante es que la anestesia epidural permiti3 al cirujano realizar una exploraci3n neurol3gica intraoperatoria, algo que no es posible con la anestesia intradural.

Conclusiones

- La anestesia epidural es una opción eficaz y segura para las discectomías lumbares endoscópicas, con claras ventajas sobre la anestesia intradural en términos de recuperación postoperatoria y estabilidad intraoperatoria.
- Ofrece una reducción en los tiempos de deambulación, estancia en la unidad de cuidados postanestésicos y el inicio de la rehabilitación, lo que puede traducirse en una mejor experiencia y resultados para el paciente. Además, permite una evaluación neurológica intraoperatoria, lo que puede contribuir a una cirugía más precisa y segura.
- Estos hallazgos sugieren que la anestesia epidural debería considerarse como una opción preferente en este tipo de cirugías.