

**CASOS CLÍNICOS****Manejo anestésico para una cesárea en paciente con enfermedad de Charcot–Marie–Tooth - 1ª Parte**

*Charco LM, Cuesta Montero P, Carpintero Moreno F, Martínez-Peñalver D, Mateo Cerdán CM.*

*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.*

**Resumen**

Exponemos el caso de una paciente diagnosticada de enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (ECMT) en la infancia, que es programada para cesárea electiva.

La ECMT es una enfermedad hereditaria autosómica dominante, cursa con una neuropatía motora y sensorial de evolución lenta y progresiva. Se estima que su incidencia es de 1:10.000 en la población.

Clínicamente se caracteriza por afectar a las extremidades inferiores, causando debilidad y atrofia muscular con deformidades importantes del pie. La neuropatía sensorial produce el desgaste y la pérdida temprana de los reflejos tendinosos profundos. En muchos casos, hay un componente sensorial que resulta en una pérdida de sensación (calor, frío y dolor). Los estadios avanzados de la enfermedad se caracterizan por pérdida de la sensibilidad con distribución en guante. Los síntomas clínicos y su progresión ocasionan un deterioro de la regulación de la temperatura corporal y la ausencia de sudoración.

**Introducción**

Exponemos el caso de una paciente diagnosticada de enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (ECMT) en la infancia, que es programada para cesárea electiva.



La ECMT es una enfermedad hereditaria autosómica dominante, cursa con una neuropatía motora y sensorial de evolución lenta y progresiva. Se estima que su incidencia es de 1:10.000 en la población.

Clínicamente se caracteriza por afectar a las extremidades inferiores, causando debilidad y atrofia muscular con deformidades importantes del pie. La neuropatía sensorial produce el desgaste y la pérdida temprana de los reflejos tendinosos profundos. En muchos casos, hay un componente sensorial que resulta en una pérdida de sensación (calor, frío y dolor). Los estadios avanzados de la enfermedad se caracterizan por pérdida de la sensibilidad con distribución en guante. Los síntomas clínicos y su progresión ocasionan un deterioro de la regulación de la temperatura corporal y la ausencia de sudoración.

**Exposición del Caso Clínico**

Se presenta el caso de una mujer de 32 años diagnosticada de ECMT en la infancia, gemela de otra mujer con la misma enfermedad, secundigesta, que es programada para cesárea electiva en

semana 38 + 6 de gestación por osificación pélvica que impide el parto vaginal.

Como antecedentes personales destacan hipertensión durante el embarazo, obesidad (peso 95 kg., talla 164 cm., IMC 35,32 Kg/m<sup>2</sup>) e intervención a los 11 años de artrodesis vertebral con tallos de Harrington e injerto de cresta iliaca por escoliosis idiopática.



La paciente había sufrido progresión de su enfermedad durante el embarazo y un parto previo 6 años antes (cesárea con anestesia intradural).

Actualmente se encuentra en silla de ruedas, presenta un déficit motor en EEII 2/5 y sensitivo (termoalgésico y vibratorio), presenta déficit en EESS motor 4/5. Sin debilidad de musculatura orofaríngea ni alteración de pruebas funcionales respiratorias documentadas. Basalmente, la paciente tiene ortopnea de 2 almohadas y taquipnea con la conversación, y se encuentra con

bronquitis aguda en tratamiento con broncodilatadores.

Tras realización de un estudio preoperatorio consistente en exploración física, entrevista clínica y analítica completa, se informa a la paciente de las opciones anestésicas disponibles y se decide en sesión clínica la opción más adecuada respetando las preferencias de la paciente.

Llegado este punto planteamos la opción de la Anestesia Espinal, ya que dada la situación basal de la paciente prevemos un alto riesgo de complicaciones postoperatorias respiratorias tras la Anestesia General. Pero dado que hay un elevado número de publicaciones con evidencia científica acerca de la contraindicación relativa de las técnicas locorreregionales y anestesia espinal cuando hay déficits neurológicos preexistentes, por el riesgo de agravar la clínica...

¿Es la Anestesia Espinal la mejor opción?

---

#### Correspondencia al autor

Luisa María Charco Roca  
[latinloisii@hotmail.com](mailto:latinloisii@hotmail.com)  
Servicio de Anestesiología y Reanimación.  
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

---

[Publicado en AnestesiaR el 7 de marzo de 2012](#)