

# Manejo anestésico avanzado en cesárea de alto riesgo cardiovascular: reporte de caso de histerectomía obstétrica como herramienta hemodinámica

## ID

<https://10.25237/congreso-2025-12>

## Tipo de Trabajo

Caso Clínico

## Autores

Alejandro Jankelevich SchwammenhoferClínica Universidad de los Andes

Francisco Álvarez GarcíaClínica Universidad de los Andes

Valentina Montoya GodoyUniversidad de los Andes

Josefina Rojas TilleriaUniversidad de los Andes

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa indirecta de mortalidad materna en los países desarrollados. Dentro de este grupo, la estenosis mitral severa, especialmente en pacientes con una prótesis biológica disfuncionante, constituye una condición de muy alto riesgo materno-fetal. Los cambios fisiológicos del embarazo, como el aumento del gasto cardíaco en un 30-50%, agravan los gradientes valvulares preexistentes. Este escenario se vuelve crítico en el puerperio inmediato, cuando la contracción uterina y el alivio de la compresión de la vena cava inferior provocan un aumento abrupto del volumen circulante y un incremento del gasto cardíaco de hasta un 60-80%. En una paciente con función cardíaca límite, esta sobrecarga hemodinámica puede precipitar un cuadro de hipertensión pulmonar, edema pulmonar agudo y falla ventricular derecha catastrófica.

## Antecedentes y hallazgos clínicos

Se reporta el caso de una paciente de 34 años con una gestación de 31 semanas, quien presentaba una condición cardiovascular crítica. La paciente, con antecedente de un reemplazo valvular mitral biológico, desarrolló una estenosis protésica severa, hipertensión pulmonar (presión sistólica de la arteria pulmonar de 65 mmHg) y disfunción del ventrículo derecho, lo que derivó en un cuadro de insuficiencia cardíaca avanzada.

## Calendario (cronología)

Sin

## Plan anestésico

Los objetivos primordiales incluyeron el mantenimiento de una presión arterial media (PAM) en un rango de 65–75 mmHg y la prevención estricta de taquicardia y sobrecarga hídrica, factores críticos en el contexto de una estenosis mitral. Se optó por una técnica de anestesia neuroaxial guiada por ecografía, mediante la instalación de un catéter peridural, la cual fue complementada con sedación mínima. Este enfoque se priorizó sobre la anestesia general por las siguientes razones:

Prevención de fluctuaciones hemodinámicas abruptas: La técnica neuroaxial permite evitar las variaciones marcadas de la presión arterial y la frecuencia cardíaca asociadas a la inducción de la anestesia general. Minimización de la respuesta al estrés: Un control analgésico efectivo reduce la liberación de catecolaminas endógenas, lo que contribuye a la estabilidad cardiovascular. Protección de la función ventricular derecha: La preservación de la ventilación espon-

tánea previene los aumentos bruscos de la poscarga del ventrículo derecho asociados a la ventilación con presión positiva. El monitoreo avanzado y el soporte proactivo fueron pilares del cuidado anestésico. El manejo incluyó:

Monitoreo hemodinámico invasivo: Se utilizó una línea arterial radial para la medición continua de la presión arterial y un catéter venoso central. Preparación para soporte circulatorio avanzado: Se instalaron de forma anticipada introductores vasculares en la arteria femoral, lo que permitía una canulación inmediata para oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en caso de colapso circulatorio. Soporte farmacológico: Se administraron infusiones continuas de fármacos vasoactivos (noradrenalina y milrinona) para optimizar las metas hemodinámicas y la función cardíaca.

## Conflictos de interés

Considerando el elevado riesgo de una falla ventricular derecha catastrófica secundaria al aumento abrupto del volumen circulante en el posparto, un equipo multidisciplinario indicó la realización de una cesárea seguida de una histerectomía obstétrica profiláctica. Dicha intervención fue concebida como una estrategia hemodinámica para mitigar la sobrecarga de volumen sobre un miocardio con una función severamente comprometida.

## Discusión y Conclusiones

La histerectomía obstétrica profiláctica, combinada con una técnica anestésica individualizada y un manejo hemodinámico avanzado, permitió un desenlace materno-fetal favorable en una paciente con una cardiopatía de riesgo extremo. Este caso resalta la importancia de la planificación interdisciplinaria y de adaptar las estrategias convencionales a las necesidades específicas de pacientes de alta complejidad.

## Contacto

**Nombre:** Alejandro Jankelevich Schwammenhofer

**Correo electrónico:** janke24@gmail.com

**Teléfono / Móvil:** / 56992355319

**Dirección:**