

Uso de ecografía lumbar en anestesia neuroaxial para paciente embarazada con síndrome de Klippel-Trenaunay: reporte de caso

ID

<https://doi.org/10.25237/congreso-2025-18>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Alfonso Wildner BenaventeClínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Benjamín Watson HernandezClínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Cesar Moral BravoClínica Alemana - Universidad del Desarrollo

David Soto BetancourtClínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Javiera Vargas ZuñigaClínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Introducción

El síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) es una enfermedad vascular congénita infrecuente, caracterizada por hemangiomas cutáneos, malformaciones venosas e hipertrofia ósea y de tejidos blandos. Puede asociarse a anomalías del neuroeje, como malformaciones vasculares espinales y epidurales, y a alteraciones anatómicas (escoliosis, asimetría de extremidades) que dificultan el abordaje anestésico. Durante el embarazo, los cambios fisiológicos, hemodinámicos y hormonales pueden exacerbar dichas alteraciones, aumentando el riesgo de sangrado, trombosis y complicaciones neurológicas. En este contexto, la anestesia neuroaxial representa un gran desafío técnico y de seguridad, con riesgo de hemorragia epidural, lesión neurológica y bloqueo incompleto. La combinación de estudios imagenológicos, especialmente resonancia magnética (RM) y ecografía lumbar, se ha posicionado como estrategia útil para identificar estructuras, optimizar la tasa de éxito y reducir riesgos. Hasta donde sabemos, no existen reportes previos nacionales y son escasos los internacionales que describan el uso complementario de RM y ecografía lumbar en pacientes embarazadas con SKT y compromiso lumbosacro.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Gestante de 40 años, 37+5 semanas, con SKT diagnosticado en la infancia, hemangioma cutáneo extenso en extremidad inferior izquierda y escoliosis lumbar leve. Historia obstétrica de dos partos vaginales eutópicos; en el segundo, se documentaron dos intentos fallidos con inserción intravascular de catéter epidural, resultando en analgesia inadecuada y experiencia negativa. RM lumbar a las 33 semanas mostró ocupación del espacio epidural anterior de L4 a S1 con compromiso vascular y prominencia venosa, dejando L2-L3 libre de lesiones.

Calendario (cronología)

El 12 de mayo de 2025, a las 25 semanas de gestación, la paciente fue evaluada en consulta preanestésica, indicándose la realización de una resonancia magnética. El 23 de junio, en una segunda evaluación, se revisaron los resultados y se discutieron las opciones anestésicas disponibles. Finalmente, el 2 de julio ingresó a prepardo, realizándose una anestesia combinada epidural-espinal con apoyo ecográfico.

Plan anestésico

Parto vaginal con analgesia neuroaxial, optando por anestesia combinada epidural-espinal guiada por ecografía.

51° Congreso Chileno de Anestesiología

Conflictos de interés

Se utilizó ecógrafo con transductor curvo de 2–5 MHz. Exploración longitudinal paramediana desde región torácica baja en sentido cefalocaudal, identificando compromiso L4–S1 y primer nivel seguro en L2–L3. Se marcó nivel y eje medio sagital. Punción con Tuohy 18 G; espacio epidural a 4,5 cm; espinal 27 G con bupivacaína 1,5 mg + fentanilo 20 µg; catéter epidural fijado a 10 cm. PCA epidural: PBA 10 ml/h, bolo 10 ml, bloqueo 15 min, bupivacaína 0,1%. Se logra parto con analgesia adecuada y satisfactoria, sin incidentes.

Discusión y Conclusiones

La ecografía neuroaxial permitió localizar un nivel seguro, estimar profundidad y ángulo de inserción, y evitar zonas de alto riesgo vascular, reduciendo intentos y posibles complicaciones. La RM fue clave para mapear el compromiso anatómico y guiar la exploración ecográfica. Este abordaje es reproducible y aplicable en pacientes con malformaciones congénitas o alteraciones anatómicas severas. Como limitación, requiere experiencia en ecografía espinal y disponibilidad de equipo.

La integración de RM y ecografía lumbar en pacientes con SKT embarazadas permite un abordaje neuroaxial planificado, seguro y eficaz, optimizando el éxito técnico, reduciendo riesgos y mejorando la experiencia del paciente.

Contacto

Nombre: Alfonso Wildner Benavente

Correo electrónico: awildnerb@udd.cl

Teléfono / Móvil: / 993353689

Dirección: