



MANEIG OBSTÈTRIC DE LA SÍNDROME DEL TRENCAOUS: A PROPÒSIT D'UN CAS

Judith Navarro; Cristina Rodriguez; Juan Rodríguez; Joan Banal; Josep Vilaplana.

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Dona de 32 anys gestant de 34 setmanes derivada a consulta preanestèsica per gestació d'alt risc. Al·lèrgica a l'àcid acetilsalicílic amb clínica de xoc anafilàctic, a la metoclopramida amb clínica extrapiramidal i amb hipersensibilitat al làtex. Ex-fumadora.

Com a antecedents patològics, destaca una síndrome de congestió pèlvica anomenada síndrome del trencaous. Aquesta síndrome es caracteritza per la compressió de la vena renal esquerra al seu pas entre l'artèria mesentèrica superior i l'aorta abdominal. També presenta asma en tractament amb broncodilatadors i és portadora d'una mutació al gen MTHFR en homozigosi que provoca un risc augmentat de trombosi venosa, motiu pel qual pren enoxaparina 40mg/24h. Com a antecedents quirúrgics, per presència de múltiples varius pèlviques, va requerir embolització amb coils de branques de la vena hipogàstrica esquerra i petites branques de la zona vulvar.

A la consulta preanestèsica es van confirmar els antecedents anteriorment descrits. L'exploració física i l'analítica de sang eren totalment anodines i la pacient no presentava predictors de via aèria difícil.

A la bibliografia s'han descrit alguns casos de parts eutòcics sense complicacions en pacients amb aquesta síndrome. No obstant això, no existeixen unes directrius ni recomanacions clares en quant a decisió de part eutòcic vs cesària ni en quant a tècnica anestèsia idònia en portadores de coils pèlvics. La pacient va ser valorada per Cirurgia Vasculat, que va recomanar cesària electiva sota protocol d'hipersensibilitat al làtex per evitar augments de pressió abdomino-pèlvica que podrien provocar la migració dels coils durant la fase activa de part.