



R. Moreno Llorente, P. Martínez Ripol, J.B. Schuitemaker Requena, A. Trescolí García, C.F. Gómez Peñuela, A.Server Salvà, J. Medel Rebollo.  
Servicio de Anestesiología y Reanimación. Unidad de Dolor. Hospital Universitario Vall d'Hebron

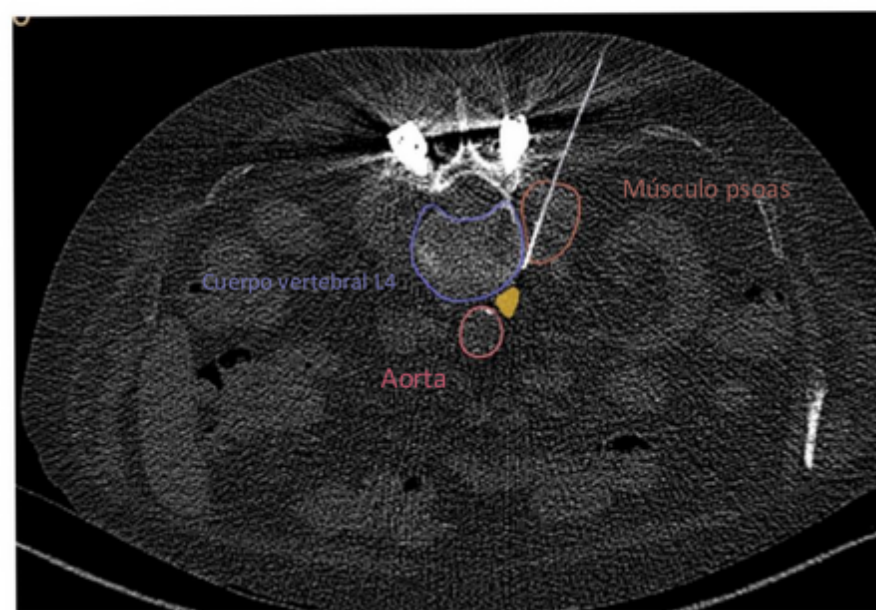


## Introducción

La isquemia crónica de las extremidades inferiores en pacientes con enfermedad distal irrevascularizable representa un desafío terapéutico significativo. La simpatectomía lumbar es una alternativa paliativa que puede mejorar la perfusión y aliviar el dolor casos de isquemia crónica de extremidades inferiores, pero la presencia de material de instrumentación espinal puede presentar un desafío técnico para su realización.

## Descripción del caso clínico

Paciente ingresado a cargo de cirugía vascular, con isquemia crónica grado IV en la extremidad inferior izquierda, asociado a úlceras tróficas sobreinfectadas en dedos 2 y 3, y dolor en reposo constante EVA 4-6. Mapeo vascular que revela oclusión inframaleolar, no candidata a revascularización. Se le propone amputación primaria como primera opción, que el paciente rechaza. Dentro de sus antecedentes destaca una **instrumentación espinal de L2 hasta ilíacos**.



## Descripción técnica del procedimiento.

Debido a la instrumentación se empleó guía por tomografía computarizada (TC) para realizar la simpatectomía lumbar con precisión y minimizar riesgos.

Tras localizarse por TC los dos puntos de entrada (L3 y L4 izquierdo) se avanzan agujas de radiofrecuencia 20G con punta activa curva de 10mm. Se realiza comprobación con estímulo sensorial y motor, tras esto se administra Omnipaque y se objetiva difusión hacia medial. Se realizó en primer lugar administración de mezcla anestésica (4 mL de ropivacaína al 0,2% y 6 mg de betametasona por punto). Tras esto se procede a radiofrecuencia térmica a 80°C durante 1 minuto y 30 segundos en cada nivel, tras esta primera lesión, se gira la aguja 90° y se repite el proceso.

## Resultados

- **Inmediatos:** La paciente experimentó un alivio significativo del dolor (EVA 0-1) junto con aumento de temperatura, enrojecimiento y sequedad de la piel a los 3 minutos.
- **Seguimiento:** A los 3 meses, la paciente mantenía alivio del dolor, estabilización de los síntomas isquémicos y cicatrización parcial de las úlceras. La amputación fue postergada, preservando su calidad de vida.

## Conclusiones

La simpatectomía lumbar por RF guiada por TC, es una alternativa a la amputación en casos de isquemia crónica de extremidades inferiores, no tributaria de revascularización. Si bien se considera que esta terapia no es el tratamiento de elección, cabe destacar que permite en casos seleccionados alivio de los síntomas, mejoría de la cicatrización y en algunos casos diferir la necesidad de amputación. Se destaca así la importancia de disponer de técnicas avanzadas de imagen y la combinación de métodos terapéuticos en el manejo de la anatomía espinal complejas.

## Referencias

- Pieri S, Agresti P, Ialongo P, Fedeli S, Di Cesare F, Ricci G. Lumbar sympathectomy under CT guidance: therapeutic option in critical limb ischaemia. Radiol Med. 2005 Apr;109(4):430-7. PMID: 15883528.
- Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, et al.; GVG Writing Group. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia. J Vasc Surg 2019; 69(suppl 6):3S-125S
- Kennedy, J. D., et al. (2015). Thermal ablation for sympathetic denervation: Outcomes and considerations. Regional Anesthesia and Pain Medicine, 40(3), 307-314.