

# Posicionamiento atípico de un catéter epidural: migración abdominal a través del foramen intervertebral.

## Autores:

Cortés Barceló P, Viscasillas Monteagudo J, Meneses García A, Gonzalez Martín I, Rodríguez Armas I, Mangas Ballester T.

AniCura Valencia Sur Hospital Veterinario

## 1 Introducción

La colocación de catéteres epidurales es cada vez más popular en anestesia veterinaria. Sin embargo, se han descrito posibles complicaciones en su colocación; inserción a nivel subaracnoideo, formación de bucles o incluso anudamientos, migración del catéter a través del foramen intervertebral o incluso su rotura y retención en el canal vertebral. Describimos la localización intraabdominal de un catéter epidural en un perro politraumatizado.

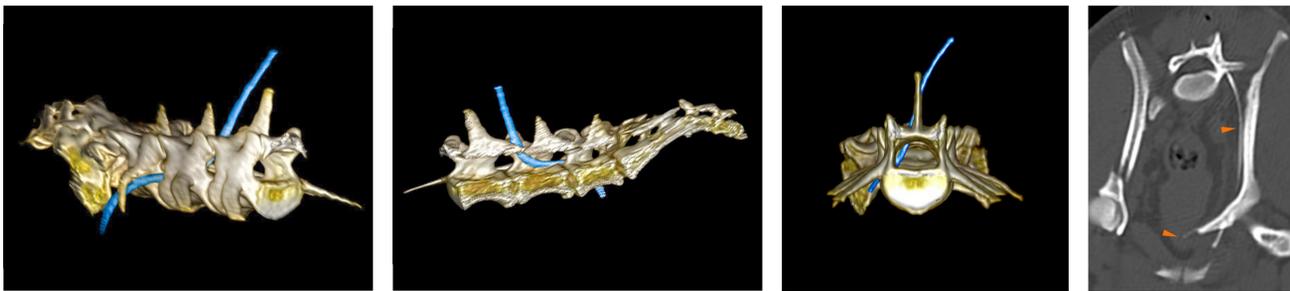
## 2 Descripción del caso clínico

Una perra mestiza, de 8 años y de 5 kilogramos de peso ingresó politraumatizada en nuestro hospital. Tras su estabilización, se anestesió para realizar una tomografía computarizada (TAC) para evaluar fracturas pélvicas y sacras.

Durante este procedimiento, se colocó un catéter epidural mediante técnica retrógrada desde el espacio intervertebral L5-L6.

Posteriormente, se realizó un TAC de control para verificar la correcta colocación del catéter. El TAC reveló que el catéter había ingresado en el canal vertebral pero había migrado a través del foramen intervertebral, alcanzando la región abdominal (**Imagen 1, 2, 3 y 4**).

Ante este hallazgo, el catéter fue retirado parcialmente hasta que su punta quedó correctamente posicionada dentro del canal vertebral (**Imagen 5**).



Imágenes 1, 2, 3: TAC mostrando la entrada y salida del catéter epidural del canal vertebral.

Imagen 4: Las flechas rojas muestran el catéter epidural saliendo del canal vertebral y avanzando hasta el abdomen.

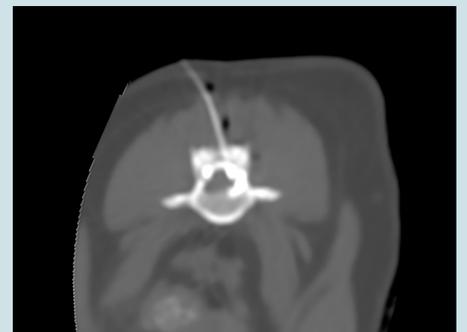


Imagen 5: Correcta colocación del catéter epidural tras retirarlo del abdomen, mostrando el contraste radiológico en el espacio epidural.

## 3 Evolución

La paciente se recuperó sin complicaciones de la anestesia. La analgesia pautada fue metadona 0.2 mg/kg IV cada 4 horas y 0,1 ml/kg de bupivacaína 0,25% cada 6 horas. La paciente se mantuvo estable y no requirió más analgesia. La cirugía se realizó 3 días después y el catéter se retiró a los 5 días, habiéndose añadido meloxicam a 0,1 mg/kg SC SID tras la cirugía. No se observaron complicaciones asociadas al catéter.

## 4 Conclusiones

La migración del catéter epidural a través del foramen intervertebral ha sido descrita en medicina humana en hasta un 6% de los casos<sup>1</sup>. Sin embargo, no se han encontrado reportes previos en la literatura veterinaria. Factores como el tipo de catéter utilizado pueden influir en esta complicación<sup>2</sup>.

Aunque el abordaje retrógrado ha sido descrito en perros<sup>3</sup>, este no se realiza con frecuencia y no hay evidencia que pueda ser un factor que pueda contribuir a esta complicación. Es fundamental el uso de técnicas de imagen para confirmar la correcta localización del catéter epidural y evitar posibles complicaciones en su colocación.

## 5 Bibliografía

1. Ochi G, Tabo E, Kimura S, Nagaro T, Arai T. Misplacement of an epidural catheter via intervertebral foramen is not rare. J Anesth. 1995 Jun;9(2):209.
2. Uchino T, Miura M, Oyama Y, Matsumoto S, Shingu C, Kitano T. Lateral deviation of four types of epidural catheters from the lumbar epidural space into the intervertebral foramen. J Anesth. 2016 Aug;30(4):583-90.
- 3.- López-Abradelo P, Portela DA, Brind L, Medina-Serra R. Ultrasound- and fluoroscopy-guided retrograde epidural catheter placement in a dog as a rescue analgesia after multiple perineal surgeries. Vet Anaesth Analg. 2024 Sep-Oct;51(5):573-575.