

Imagen en cardiología

Contusión pulmonar tras RCP valorada por ecografía

Ultrasound-assessed Pulmonary Contusion After CPR

Antonio Andreu Ruiz*, Tomás Ros Argente del Castillo y José Moya Sánchez

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

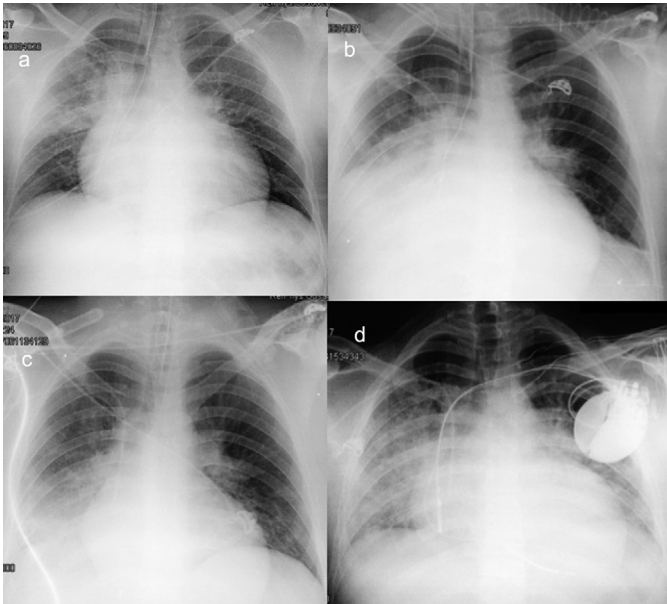


Figura 1.

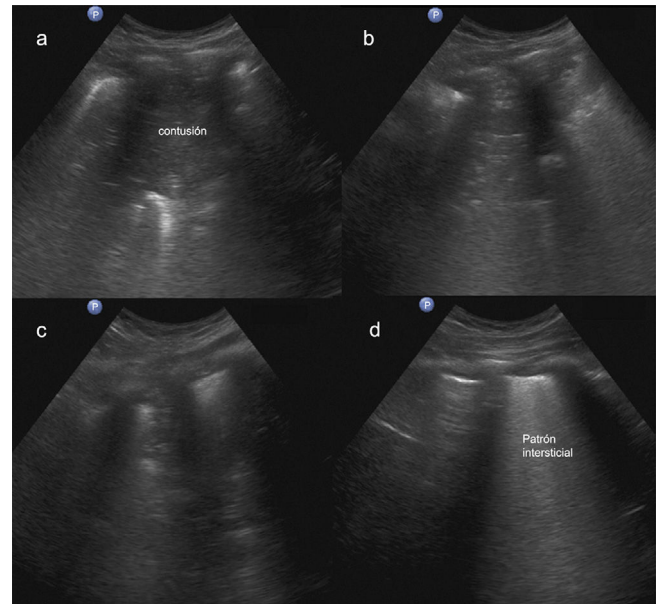


Figura 2.

Un varón de 26 años, con miocardiopatía hipertrófica de reciente diagnóstico, sufrió una parada cardiorrespiratoria presenciada mientras realizaba ejercicio, por lo que se inició reanimación cardiopulmonar básica con masaje cardiaco desde el inicio. Los servicios de emergencias observaron primer ritmo en fibrilación ventricular y, tras 20 min de reanimación cardiopulmonar avanzada, el paciente recuperó el ritmo sinusal. Ingresó en la UCI y, tras cumplir el protocolo de hipotermia, se intentó el avance respiratorio: estaba neurológicamente consciente y obedecía órdenes; sin embargo, no toleraba el destete respiratorio. En la radiografía de tórax a las 48 h del ingreso, destacaba un infiltrado en el campo medio del pulmón derecho (figura 1 A); se realizó una ecografía torácica, que mostró contusión pulmonar en la región anteroinferior derecha (figura 2 A y vídeo 1 del material suplementario). A las 72 h, había progresión del infiltrado pulmonar y atelectasia basal derecha, más evidente en la radiografía de tórax (figura 1 B) en contexto de contusión (figura 2 B). A las 96 h, mostró mejoría de la atelectasia y la contusión (figura 1 C y figura 2 C). A los 5 días, persistían los infiltrados pulmonares en la radiografía, con mejora gasométrica, de modo que se lo extubó sin incidencias y se le implantó un desfibrilador automático implantable (figura 1 D). En la ecografía había un patrón intersticial en la zona contusionada (figura 2 D y vídeo 2 del material suplementario). El cultivo del aspirado bronquial fue negativo. Tras 9 días se le dio el alta asintomático. La ecografía, técnica sencilla y barata, es útil para el diagnóstico y el seguimiento de lesiones pulmonares por traumatismo torácico, se puede realizar a pie de cama y está exenta de irradiación, a diferencia de la tomografía computarizada o la radiografía de tórax.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.042>

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: aar62l.uci@gmail.com (A. Andreu Ruiz).
On-line el 26 de noviembre de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en