

Imagen en cardiología

Ecografía pulmonar para el *shock* cardiogénico en ECMO-VA

Lung Ultrasound for Cardiogenic Shock in VA-ECMO

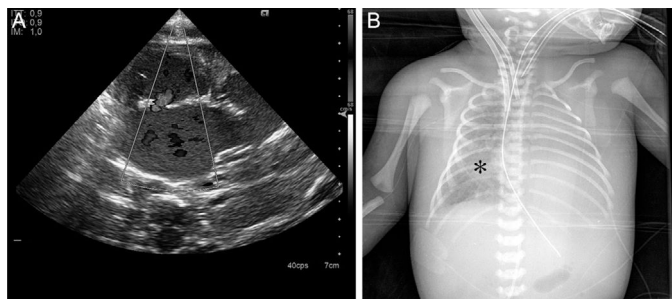
Javier Rodríguez-Fanjul^a, Julio Moreno Hernando^a y Joan Sánchez-de-Toledo^{b,c,*}^aServicio de Neonatología, BCNatal, Sant Joan de Déu-Hospital Clínic, Barcelona, España^bServicio de Cardiología Pediátrica, Sant Joan de Déu-Hospital Clínic, Barcelona, España^cCritical Care Medicine Department, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pensilvania, Estados Unidos

Figura 1.

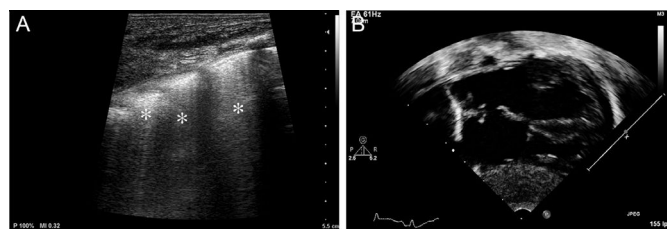


Figura 2.

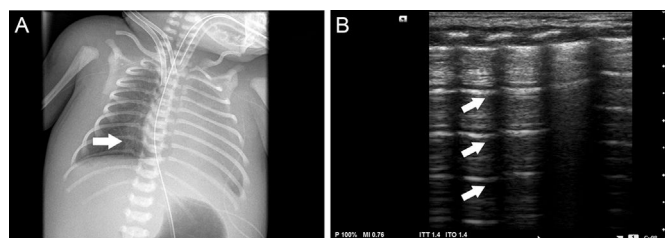


Figura 3.

Neonato derivado con diagnóstico de *shock* cardiogénico refractario secundario a cardiomiopatía dilatada de etiología desconocida. La ecocardiografía mostró dilatación y disfunción grave (fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 10%). Se instauró tratamiento mediante oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial (ECMO-VA). Los controles mostraron persistencia de la dilatación de cavidades izquierdas (figura 1A). La radiografía de tórax (figura 1B) y la ecografía pulmonar (figura 2A) mostraron edema pulmonar bilateral (asteriscos), representado por la presencia de líneas B (líneas hiperecogénicas perpendiculares al transductor y emergentes desde la línea pleural, extendiéndose por la pantalla) en la ecografía pulmonar (figura 2A). Se realizó descompresión de cavidades izquierdas mediante septostomía auricular con balón, y se observó disminución del tamaño de la aurícula izquierda (figura 2B), progresiva recuperación de la función ventricular y resolución del patrón de edema pulmonar. La ecografía pulmonar realizada a las 48 h recuperó el patrón de aireación pulmonar normal, en concordancia con la radiografía de tórax (figura 3A), manifestado por la presencia de líneas A (líneas hiperecogénicas paralelas a la pleural) sin la presencia de líneas B (flechas), signo de aireación pulmonar normal (figura 3B). El paciente presentó una mejoría progresiva, lo que permitió la decanulación de la ECMO 7 días después. Las ecocardiografías mostraron una mejoría en la función del ventrículo izquierdo, con una fracción eyección >60%.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: joansdt@gmail.com (J. Sánchez-de-Toledo).

On-line el 19 de agosto de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.07.015>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.