

Imagen en cardiología

Parada cardiorrespiratoria tras angiotomografía computarizada coronaria

Cardiorespiratory arrest following coronary computed tomography angiography

Freddy A. Delgado Calva*, Cristina Fraile Sanz y Diego Rodríguez Torres

Departamento de Cardiología, Hospital Central de la Defensa, Madrid, España

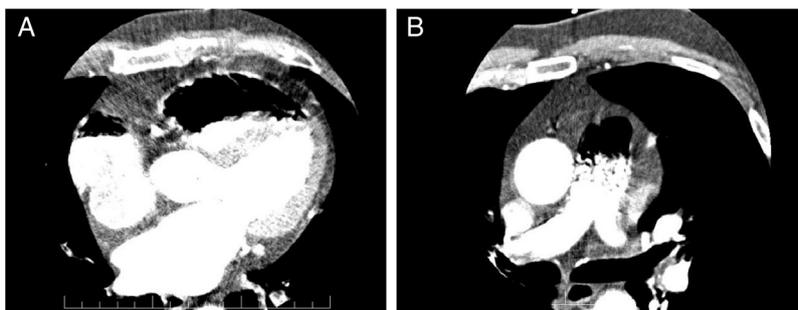


Figura 1.

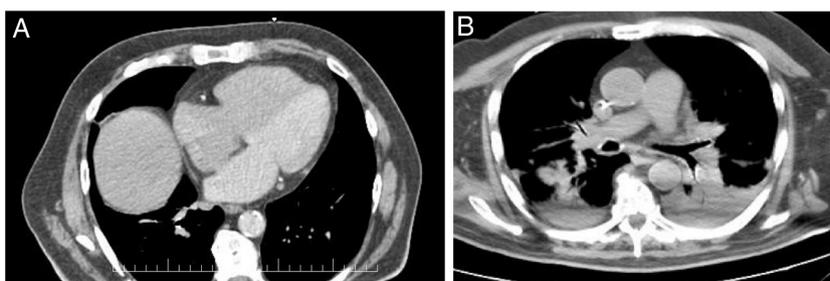


Figura 2.

Un varón de 77 años ingresó por disnea de esfuerzo. El paciente tenía hipertensión, diabetes y dislipemia. Se le hizo una angiotomografía computarizada (ATC) coronaria para evaluar enfermedad coronaria.

Durante la ATC coronaria se produjo un error técnico con el inyector de contraste y el paciente sufrió de inmediato una parada cardiorrespiratoria en asistolia. Al cabo de 2 o 3 min, el paciente recuperó la estabilidad hemodinámica.

Las imágenes de la ATC revelaron una gran embolia gaseosa (volumen de 100 ml) con niveles hidroaéreos en el hemicardio derecho y la arteria pulmonar (figura 1). En un principio, se conectó al paciente al ventilador mecánico (FIO₂ del 90%) y se administraron cristaloides y noradrenalina para conseguir la estabilidad hemodinámica. Posteriormente se adoptó la posición de Trendelenburg para reducir el riesgo de tromboembolia paradójica, y durante la primera hora se aplicó tratamiento en cámara hiperbárica, con 4 extensiones con oxígeno/aire a 18-9 m de profundidad y a 9 metros de la superficie con una duración total de 465 min.

En la TC de seguimiento se observó derrame pleural y atelectasia en los 2 lóbulos inferiores, signo de lesión pulmonar bilateral; sin embargo, no se observaron alteraciones del llenado en la luz de las arterias pulmonares ni signos de infarto pulmonar (figura 2). Se extubó al paciente 24 h más tarde y se mantuvo bajo vigilancia durante 5 días más. Se dio el alta al paciente sin complicaciones ni incidencias.

Las embolias gaseosas son una complicación frecuente tras el estudio con TC, pero en la mayor parte se trata de pequeños émbolos asintomáticos. Su incidencia oscila entre el 11,3% (con inyector) y el 23,1% (manualmente). El pronóstico depende del tamaño de la embolia.

Su tratamiento se basa en medidas de asistencia cardiorrespiratoria. En algunos casos, debería considerarse la cámara hiperbárica en las primeras horas para reducir el daño pulmonar.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: fredelz_20@hotmail.com (F.A. Delgado Calva).

On-line el 15 de enero de 2021