



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Desaparición del flujo diastólico cerebral tras una complicación inesperada



Disappearance of cerebral diastolic flow after an unexpected complication

M. Arroyo Diez^{a,*}, A. Zabalegui Pérez^a y G. Kaminsky^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

Disponible en Internet el 22 de mayo de 2018

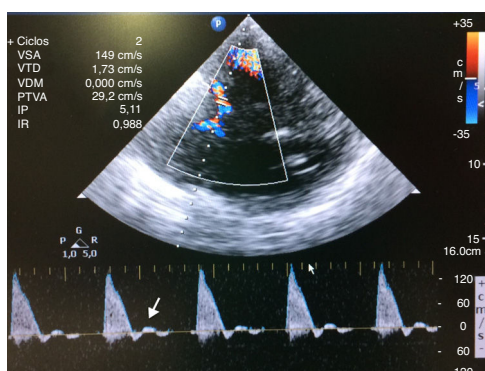


Figura 1 Registro de dúplex transcraneal codificado color. Patrón de flujo sistólico en ACM izquierda. Se aprecia la ausencia de flujo diastólico (flecha blanca).

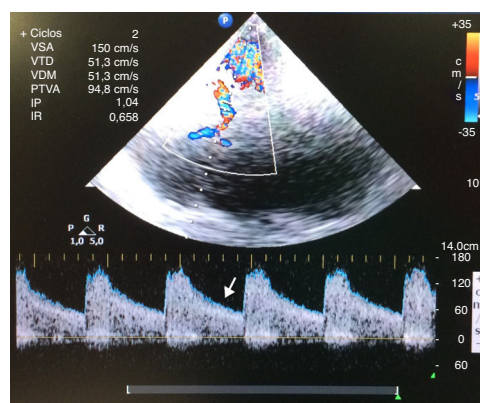


Figura 2 Registro de dúplex transcraneal codificado color. Tras evacuación de neumotórax se aprecia recuperación de la onda diastólica en ACM izquierda (flecha blanca).

Mujer de 43 años con cefalea brusca. La TC demuestra hemorragia parieto-occipital izquierda sobre lesión subyacente con herniación parcial. La escala de coma de Glasgow (GCS) 15 hasta el 4.º día, en el que presenta anisocoria derecha y GCS 3. Se inicia osmotherapia, sedación, VM, hiperventilación y catéter en subclavia derecha, resolviéndose la anisocoria y siendo el valor de BIS 40 (se descarta resangrado en la TC). A los pocos minutos se implanta sensor de PIC (65 mmHg), BIS cae a 0 y el Doppler transcraneal objetiva flujo sistólico con ausencia de onda diastólica (fig. 1), que no revierten con medidas de 1.º nivel. Descartadas otras etiologías de hiperPIC, se realiza Rx de tórax de control de vía, aún pendiente, objetivándose neumotórax (NT) derecho iatrogénico a tensión. Tras drenar NT, se normalizan pupilas, velocidades de la ACM (fig. 2), BIS y PIC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martaarroyo84@hotmail.com (M. Arroyo Diez).