



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Embolia cerebral aérea espontánea secundaria a vulnerabilidad pulmonar

Spontaneous air cerebral embolism secondary to pulmonary vulnerability

Alejandra Carmen Nasarre Puyuelo^{a,c}, Daniel Sáenz Abad^{b,c,d}
y José María Ferreras Amez^{b,d,*}

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Sector III, Zaragoza, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^d Universidad Zaragoza, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 5 de febrero de 2024

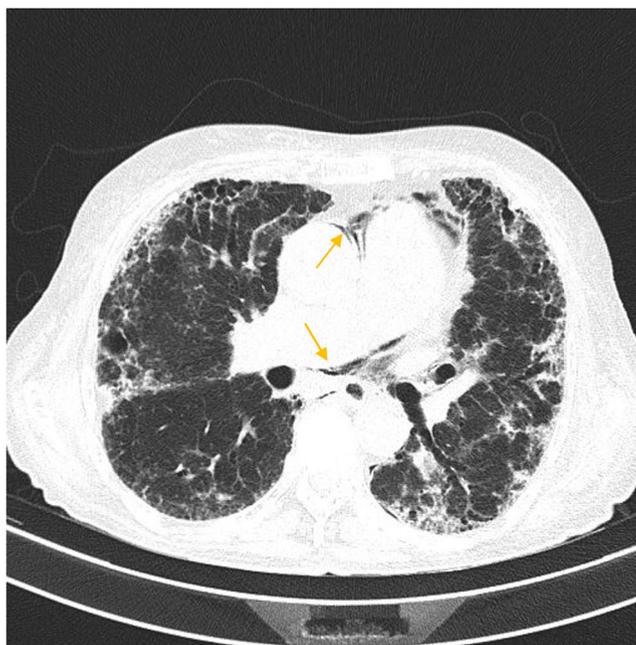


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chemaferreras@hotmail.com (J.M. Ferreras Amez).

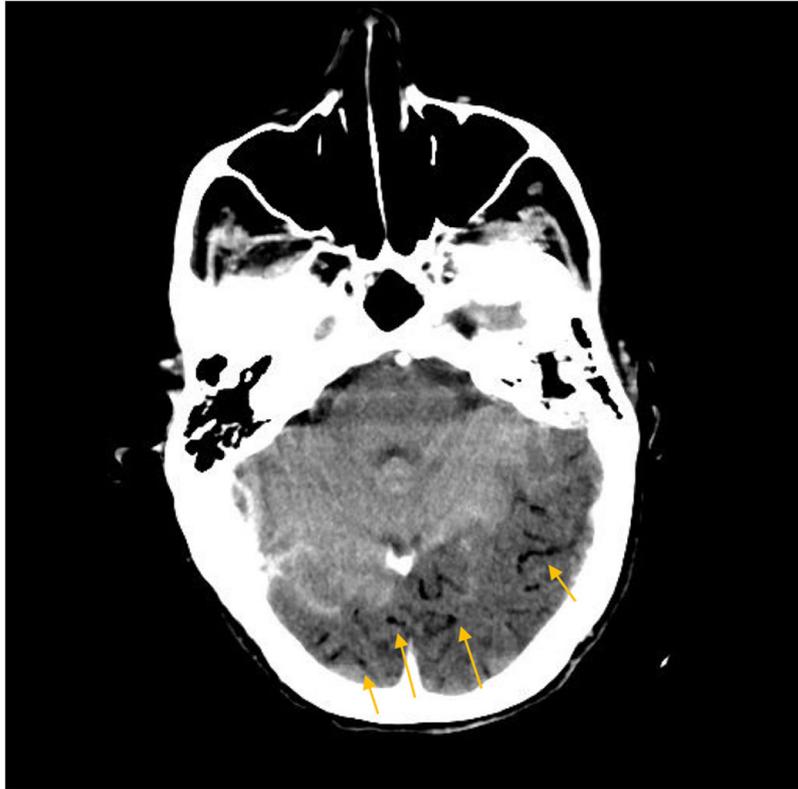


Figura 2

Mujer de 72 años con tos crónica por enfermedad pulmonar intersticial severa y fibrosis. Fue encontrada al despertar en coma, escala de coma de Glasgow 3, desviación de la mirada a la izquierda, hipotonía generalizada, pupilas anisocóricas con midriasis derecha, TC de tórax: pequeño neumotórax apical izquierdo y presencia de aire ectópico en mediastino superior (flechas) (fig. 1), TC cerebral: numerosas burbujas aéreas que se disponen en los surcos cerebrales (flechas), así como áreas hipodensas córtico-subcorticales de distribución parcheadas en áreas parietooccipitales bilaterales (fig. 2). El mecanismo implicado que podría explicar nuestro caso (en ausencia de foramen oval permeable) sería el *shunt* intrapulmonar. Un aumento brusco de la presión intratorácica por maniobras de Valsalva junto con la producción del neumotórax y el neumomediastino sobre un pulmón patológico podría facilitar el paso de aire a las venas pulmonares y de ahí al sistema circulatorio izquierdo provocando embolismos aéreos en el cerebro.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del paciente para usar las imágenes conforme a la reglamentación del centro.

Financiación

No se ha precisado de financiación.