



17422 - INFARTO ISQUÉMICO CEREBRAL MULTITERRITORIAL POR EMBOLISMO AÉREO TRAS COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE). A PROPÓSITO DE UN CASO

Torres Moral, A.; Franco Salinas, A.R.; de Torres Chacón, R.; Banda Ramírez, S.; Pérez Vizuete, I.; Carmona Bravo, V.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: La aparición de infarto isquémico cerebral de etiología embolígena gaseosa es infrecuente; siendo los procedimientos endoscópicos en el aparato digestivo una causa inhabitual del mismo. Presentamos el caso de una paciente que, tras la realización de una CPRE, presentó focalidad neurológica súbita secundaria a embolismo aéreo.

Material y métodos: Se trata de una paciente mujer de 61 años, exfumadora, con sobrepeso, colecistectomizada. Ingresó en enero 2021 por coledocolitiasis, realizándose esfinterotomía con colocación de dos prótesis biliares transitorias. En abril 2021 se procedió a retirada de estas, presentando durante el procedimiento inestabilidad hemodinámica y deterioro neurológico agudo, con bajo nivel de conciencia, tetraparesia y anestesia de las 4 extremidades con reflejo cutáneo plantar extensor bilateral.

Resultados: Se realizó TC Craneal multimodal, apreciándose burbujas de gas intraparenquimatosas en regiones frontal y parietal izquierdas, así como imágenes compatibles con lesiones isquémicas agudas multiterritoriales, sin oclusión de gran vaso. Fue trasladada a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para estabilización e inicio de tratamiento con oxígeno hiperbárico y medidas antiedema. Se mantuvo sedada y conectada a ventilación mecánica invasiva, con monitorización BIS inicial de 80-90 con espectro patológico y reducción progresiva del mismo. En los TC posteriores presentó empeoramiento progresivo de la neuroimagen, con infartos isquémicos multiterritoriales y edema cerebral generalizado, falleciendo tras corroboración de muerte encefálica.

Conclusión: La patología embólica cerebral debe tenerse siempre presente como probable complicación, aunque infrecuente, de procedimientos endoscópicos habituales. El uso de oxígeno hiperbárico es el tratamiento de elección para restaurar el flujo sanguíneo y reducir así las posibles lesiones isquémicas cerebrales.