



18895 - Código ictus durante cirugía cardíaca detectado mediante oximetría cerebral. Traslado directo a sala de angiografía

Villar Rodríguez, C.¹; Ojeda Lepe, E.¹; Sánchez Rodríguez, N.¹; Fernández Panadero, A.¹; Salgado Irazabal, M.¹; Franco Perejón, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Baena Palomino, P.¹; Ainz López, L.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Aguilar Pérez, M.²; Beato López, F.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Anestesiología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: La monitorización de la oximetría cerebral durante cirugía cardiaca permite detectar precozmente alteraciones hemodinámicas cerebrales y disminuir el riesgo de isquemia cerebral. Describimos un caso de oclusión de gran vaso detectada con la oximetría cerebral.

Material y métodos: Paciente de 46 años ingresado por IAM con rotura cardiaca contenida por aneurisma apical y trombo intraventricular. Al realizar cierre cardiaco, se activó Código Ictus por objetivar en ecocardiografía de control migración de resto del trombo del VI e inmediata caída en la curva de oximetría cerebral del hemisferio izquierdo, sospechando la embolización cerebral del trombo. Dado que el paciente se encontraba bajo anestesia general e intubado resultó imposible la evaluación del estado neurológico en ese momento.

Resultados: Se realizó traslado directo para arteriografía cerebral con hallazgo de oclusión proximal del segmento M1 de la ACM izquierda, seguida de trombectomía mecánica con recanalización TICI2b (tiempo caída oximetría cerebral - punción femoral 45 minutos). Tras este procedimiento el paciente ingresó en UCI donde se retiró sedación e intubación a las 24 horas y despertó con NIHSS 0 permaneciendo asintomático al alta.

Conclusión: Aunque el BIS basado en EEG de bajo voltaje resulta útil para guiar la titulación de la anestesia durante la cirugía cardiaca, la oximetría cerebral detecta de una forma más precisa eventos intraoperatorios que pueden causar importantes secuelas neurológicas, como estados de hipoperfusión o eventos tromboembólicos. Describimos el primer caso de trombectomía con traslado directo a sala desde quirófano de cirugía cardiaca con monitorización de oximetría cerebral.