



Neurology perspectives



22847 - ICTUS TRAS CIRUGÍA CARDIACA: LA IMPORTANCIA DE TENER EN CUENTA EL EMBOLISMO GASEOSO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Salvador, Á.; Machado Sampedro, D.; Morales Pérez, A.; Vargas Macías, D.; García Domínguez, J.; de Miguel Sánchez de Puerta, C.; Leal Hidalgo, R.; Lafuente Gómez, G.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: El embolismo gaseoso es una causa infrecuente de ictus isquémico de origen iatrogénico, habitualmente relacionado con procedimientos invasivos. Puede producirse por vía arterial directa, embolismo paradójico a través de *shunts* derecha-izquierda y, en el caso de los infartos venosos, también por embolismo venoso retrógrado.

Material y métodos: Varón de 84 años ingresado para la implantación de una prótesis valvular aórtica. En el postoperatorio inmediato presentó deterioro del nivel de conciencia. La tomografía craneal mostró múltiples hipodensidades arteriales en forma de burbujas, altamente sugestivas de embolismo aéreo.

Resultados: Se colocó al paciente en posición de Trendelenburg con decúbito lateral izquierdo, con el objetivo de atrapar el aire en las cavidades derechas cardíacas y evitar su progresión al sistema arterial. Además, se inició oxigenoterapia a alto flujo (OAF) para favorecer la reabsorción del gas y mejorar la oxigenación tisular. A pesar de las medidas instauradas, el paciente desarrolló múltiples lesiones isquémicas bilaterales hemisféricas y cerebelosas.

Conclusión: El ictus isquémico secundario a embolismo gaseoso, aunque infrecuente, conlleva elevada morbimortalidad. El diagnóstico precoz y el inicio inmediato de tratamiento son cruciales. La oxigenoterapia hiperbárica es el tratamiento de elección; en su ausencia, la OAF es una alternativa efectiva. La aspiración endovascular ha sido descrita como terapia complementaria, especialmente en casos de embolismo aéreo venoso.