



www.elsevier.es/cirugia

P-662 - RARA COMPLICACIÓN TRAS MASAJE CARDÍACO. A PROPÓSITO DE UN CASO

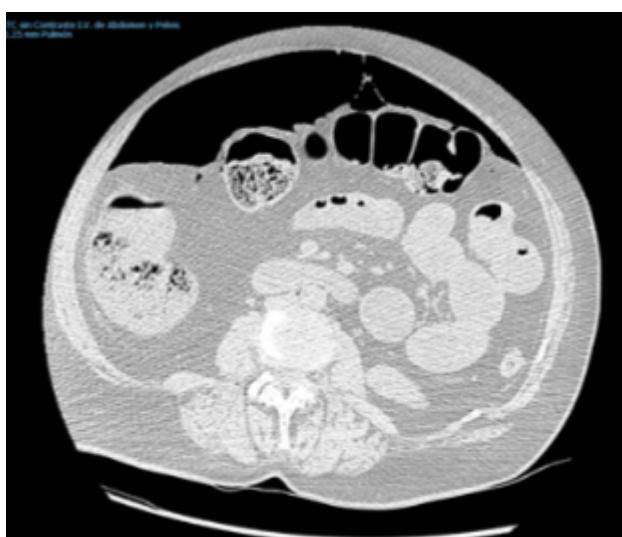
García Reyes, Alberto; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Reguera Rosal, Julio; García Muñoz, Patricia; Oliva Mompeán, Fernando; López-Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reanimación cardiopulmonar supone la única actuación básica cuando se produce una parada cardiorrespiratoria. La RCP puede causar múltiples complicaciones entre las que se incluyen las fracturas de costillas y esternón durante las compresiones torácicas, vómitos, neumo y hemotórax, lesiones hepáticas y esplénicas, contusión o laceración cardíaca y en raras ocasiones perforación gástrica. Presentamos el siguiente caso clínico con el objetivo de destacar la baja frecuencia de este tipo de entidad y su manejo diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Paciente de 65 años con antecedentes de insuficiencia aórtica moderada que sufre episodio sincopal en su domicilio siendo atendida por su marido que comienza con la reanimación cardiopulmonar. Los servicios de emergencia a su llegada actuaron intubando y monitorizando a la paciente, objetivando así la fibrilación ventricular y restableciendo a ritmo sinusal tras varios choques. La paciente es trasladada al servicio de UCI, donde realizan una radiografía de tórax objetivando una línea aérea en hemidiafragma derecho; y una tomografía computarizada (TC) que confirma la sospecha de neumoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica identificando una perforación lineal de unos 5 cm a nivel del fundus gástrico con importante líquido libre en la cavidad, que requiere cierre de la perforación y lavado de la cavidad. Finalmente, durante su estancia en UCI, se produce el *exitus* de la paciente por muerte encefálica secundaria a encefalopatía hipóxica.



Discusión: La rotura gástrica tras RCP es una complicación muy infrecuente, con una incidencia estimada del 0,1%, siendo especialmente raros los casos atribuidos a la ventilación boca a boca. La mayoría de las perforaciones gástricas ocurren a lo largo de la curvatura menor debido a la reducción de los pliegues de la mucosa y a la baja elasticidad. La dilatación gástrica se produce como consecuencia de múltiples factores que dificultan el correcto funcionamiento del cardias y el píloro, lo que impide la evacuación gástrica, pudiendo llegar a tal dilatación que conlleve una laceración o perforación. Cuando se sospecha se debe realizar una radiografía de tórax y abdomen para evaluar la presencia de neumoperitoneo, pudiendo este ser confirmado mediante la realización de una TC. La actuación quirúrgica supone el pilar fundamental del tratamiento. El retraso del tratamiento quirúrgico aumenta de forma significativa la tasa de mortalidad y morbilidad, por lo que es muy importante la formación del personal sanitario. Destacar como conclusión, que pese a que este tipo de perforación gástrica es un evento muy poco frecuente, requiere de un diagnóstico y tratamiento precoz, debido a las connotaciones sobre la morbilidad y la mortalidad que conlleva.