



P-742 - EMBOLISMO GASEOSO CEREBRAL SECUNDARIO A PERFORACIÓN GÁSTRICA

Pineda Navarro, Noelia; Vílchez Rabelo, Andrea; Vázquez Medina, Laureano; Ramiro Sánchez, Ángel José

Hospital San Agustín, Linares.

Resumen

Introducción: La embolia gaseosa cerebral es una complicación muy infrecuente de diversos procedimientos, que se describe como la presencia de gas en la circulación cerebral. Presentamos el caso de un paciente atendido en nuestro centro con este cuadro clínico, cuyo desencadenante fue una perforación gástrica.

Caso clínico: Se trata de un varón de 64 años, con antecedentes de tabaquismo, en seguimiento por Digestivo por úlcera antropilórica de larga data. Fue traído a Urgencias por presentar hemiplejia derecha que le ocasionó una caída. Además, comentaba dolor epigástrico intenso de 4 días de evolución, asociado a vómitos. Se le realizó TAC craneal en el que se observaron burbujas aéreas en ambas regiones paraselares de los senos cavernosos, compatibles con embolia gaseosa. Posteriormente, se completó el estudio con una TAC abdominal, que describía neumoperitoneo secundario a perforación en antro gástrico, sobredistensión de estómago con neumatosis en su pared, y gas portal en el lóbulo hepático izquierdo. Fue intervenido de forma urgente, realizando laparotomía para cierre simple de la perforación, epiploplastia y lavado de la cavidad. Se tomaron biopsias que resultaron negativas para neoplasia. El postoperatorio fue realizado en la UCI. Precisó de apoyo con drogas vasoactivas e intubación orotraqueal. Ambas fueron retiradas dos días después. Sin embargo, sí que requirió el uso de ventilación mecánica no invasiva hasta el 7º día tras la intervención, en que subió a planta de hospitalización. La recuperación fue favorable, destacando únicamente como secuela una hemiparesia derecha. Fue dado de alta en el 14º día postoperatorio, precisando rehabilitación domiciliaria con la que ha recuperado parcialmente la fuerza en el hemicuerpo derecho.



Discusión: La presencia de gas en el encéfalo puede ser debida a un traumatismo penetrante torácico o encefálico. También puede aparecer en los buzos, debido a un mecanismo de descompresión por una rápida subida a la superficie. Sin embargo, se ha descrito más ampliamente tras la inserción de catéteres vasculares centrales, tras una prueba endoscópica o tras cirugía laparoscópica, por introducción de gas en el sistema circulatorio de forma accidental. Nunca se ha descrito de forma secundaria tras una perforación gástrica espontánea, aunque sí tras una isquemia mesentérica avanzada debido a la neumatosis portal. Es importante tener presente esta rara causa ante un paciente con diagnóstico de embolismo gaseoso cerebral.