



Radiología



0 - EMBOLIA GASEOSA CEREBRAL: DETECCIÓN PRECOZ, CAUSAS Y TRATAMIENTO

V. Romero Laguna, A. Rodríguez Molina, L. Domínguez Gómez, M.J. Regaña Feijoó, T. Díaz Antonio y M.M. García Gallardo

Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos radiológicos que definen tanto a la embolia gaseosa cerebral como sus efectos a nivel parenquimatoso. Revisar las diferentes etiologías que pueden ocasionar aeroembolismo y opciones terapéuticas actuales.

Revisión del tema: Definimos embolia gaseosa como la introducción de gas en el torrente circulatorio que va a llegar entre otros territorios al SNC, detectándose en la TC craneal burbujas de aire a nivel intravascular. Este va a bloquear el flujo de sangre y a originar una isquemia tisular y un edema citotóxico secundario a la hipoxia en el parénquima cerebral que vamos a detectar de igual forma en la TC craneal. Es importante el diagnóstico diferencial con el neumocéfal, donde vamos a visualizar burbujas a nivel extraaxial. El gas puede introducirse en el torrente arterial de forma directa o bien provenir del sistema venoso (embolismo paradójico). En este caso debemos valorar la existencia de foramen oval permeable o shunt intrapulmonar. Puede presentarse como complicación de actos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos (embolismo gaseoso iatrógeno) y en buceadores (menos frecuente). Por último se revisan las opciones de tratamiento, siendo la cámara hiperbárica la más eficaz actualmente.

Conclusiones: La embolia gaseosa cerebral es una patología grave y con mal pronóstico, donde el tratamiento precoz es determinante. La TC craneal va a permitir un diagnóstico rápido, presentando gran sensibilidad y especificidad. Es por tanto fundamental conocer los hallazgos radiológicos que la caracterizan y realizar un correcto diagnóstico diferencial. Si se sospecha que el gas proviene del sistema venoso, debemos descartar foramen oval permeable o shunt arteriovenoso.