



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



IMAGEN DEL MES

Punto hídrico (*hydro-Point*) en paciente COVID-19 ventilado con hidroneumotórax secundario a barotrauma

Hydro-Point in a ventilated COVID-19 patient with hydropneumothorax secondary to barotrauma

J.M. Nieves Alonso*, R.M. Méndez Hernández, F. Ramasco Rueda y A. Planas Roca

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

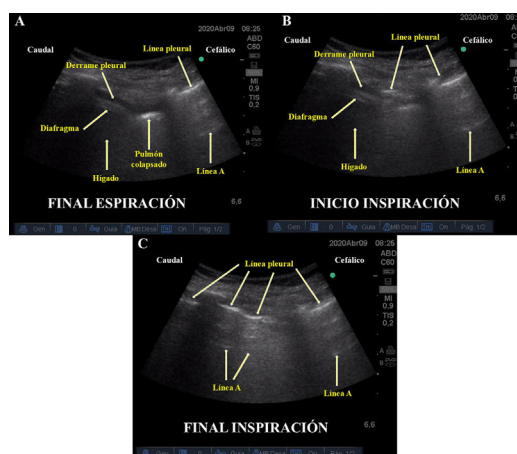


Figura 1 Variante del signo ecográfico *hydro-point* durante el ciclo respiratorio obtenida a través de sonda convexa en octavo y noveno espacio intercostal derecho con línea media axilar (plano sagital). A) Final espiración: Se observan diafragma e hígado, así como espacio anecoico entre el diafragma y la pared torácica (derrame pleural). En el espacio intercostal más cefálico se evidencian líneas «A» sin deslizamiento pleural (neumotórax). B) Inicio de inspiración: El patrón «A» observado en el extremo cefálico se empieza a desplazar caudalmente borrando todas las imágenes ecográficas subpleurales. C) Final de inspiración: Se observa solo el patrón «A» sin deslizamiento pleural en todos los espacios intercostales. Interpretamos este signo como fuga de aire del barotrauma desplazándose en sincronía con el ciclo respiratorio (*Dynamic Hydro-point*) (ver [vídeo suplementario](#)).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesusmna@gmail.com (J.M. Nieves Alonso).

Paciente varón de 69 años en su decimotercer día de ingreso en unidad de cuidados críticos posquirúrgicos por neumonía bilateral por SARS-CoV-2 (26 días desde el inicio de los síntomas). En sus antecedentes solo destaca episodio de peritonitis 20 años atrás. Conectado a ventilación mecánica con parámetros protectores habiendo recibido múltiples ciclos de ventilación en decúbito prono. Presenta de forma espontánea empeoramiento brusco de relación $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 140 a 80. Se realiza a pie de cama ecografía pulmonar (fig. 1 y vídeo suplementario). Ante la sospecha de neumotórax secundario a barotrauma se coloca drenaje pleural. Pasadas 24 h reexpansión pulmonar incompleta, ausencia de mejoría de la oxigenación y empeoramiento general incluso tras la colocación de segundo drenaje pleural, por lo cual se

decide adecuación del esfuerzo terapéutico, produciéndose el éxitus en el día 15 del ingreso.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.redar.2020.09.008](https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.008).