



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HIPOXEMIA PREOPERATORIA NO CONOCIDA

Mohamed Belkaid Benomar; Rosa Rincón Parraga; Cristina Ibañez Esteve; Francisco Gual;
Ana Belen Moreno García

Anestesiología; Cardiología; Neumología Hospital Germans Trias i Pujol

Objetivos

Diagnóstico diferencial y manejo preoperatorio de una hipoxemia no filiada.

Material y métodos

Recogida y exposición de un caso clínico del Hospital Germans Trias i Pujol

Resultado

Varón de 55 años que es derivado para intervención de fracturas de T2, T4 y T6 por traumatismo. Como antecedentes presenta, tabaquismo, enolismo, hipercolesterolemia, neumonía grave que requirió ventilación invasiva y cuidados intensivos y esteatosis hepática.

En la evaluación preanestésica, se objetiva hipoxemia asintomática no conocida. Se realiza radiografía de tórax que no muestra alteraciones relevantes. Se solicita angioTAC torácico que descarta tromboembolismo y muestra enfisema centrolobulillar bilateral, derrame bilateral y atelectasias.

Las pruebas funcionales manifiestan alteración ventilatoria mixta de grado severo con disminución de la transferencia de CO. El ecocardiograma transtorácico muestra aneurisma del septo interauricular. Se inyecta suero salino agitado con paso moderado a severo derecha a izquierda precoz sugiriendo shunt intracardiaco basal sin hipertensión pulmonar.

Dada la urgencia de la cirugía se realiza artrodesis que transcurre sin incidencias.

Conclusiones

El shunt derecha – izquierda es una causa infrecuente de hipoxemia pero debe descartarse en ausencia de otras etiologías.

El paciente descrito presenta dos posibles etiologías que explican la hipoxemia: EPOC y presencia de shunt derecha – izquierda intracardiaco. Dado que se trataba de una intervención urgente no se pudo optimizar tratamiento previo a la intervención.

El paciente está, actualmente, pendiente de decisión terapéutica.