



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

POSSIBLE QUADRE DE HIPERACTIVITAT SIMPÀTICA PAROXÍSTICA

Mireia Armengol Gay; Celia Inés Calderón Cocha; Sandra Ferré Almo; Jordi Castellnou Ferré; Anselmo Cortés Benet
Hospital Tortosa- Verge de la Cinta

La inestabilitat hemodinàmica en un pacient politraumatitzat, diagnosticat d'un traumatisme cranioencefàlic greu amb possible lesió axonal difusa és habitual, sent un signe de gravetat donada l'afectació general que implica i les conseqüències orgàniques que comporta. Per aquest motiu és imprescindible una monitorització contínua que permeti visualitzar-la així com conèixer la etiologia que n'explica la seva aparició per a poder establir un pla terapèutic que la corregeixi.

En el nostre cas el politraumatisme cotxe- moto sever amb aturada cardiorrespiratòria remuntada de 30 minuts que havia patit el pacient podia explicar la inestabilitat, bàsicament per una hemòrragia interna, però la eco-fast i la TC toracoabdominal van descartar-la.

Entre les troballes destacava: discreta pèrdua de la diferenciació de la substància blanca i grisa; contusió pulmonar sobretot del lòbul inferior dret amb una fractura aïllada de la cinquena costella dreta i una fractura de branca isquiopubiana esquerra no desplaçada.

Donada la gravetat es va realitzar la reanimació inicial i el pacient va ingressar a cures intensives.

Durant l'ingrés es va objectivar una labilitat hemodinàmica constant, de difícil control i sense causa aparent, que obligava a instaurar tractament vasopressor a dosis elevades així com a retirar-lo bruscament, pel que davant la dificultat d'estabilització el pacient va ser sotmès a una laparotomia exploradora, que tampoc va ser conclouent.

La exclusió d'un diagnòstic etiològic que expliqués la inestabilitat va fer pensar en un quadre de hiperactivitat simpàtica paroxística.

Atenent a la literatura disponible es va calcular l'índex PSH-AM (Paroxysmal sympathetic hyperactivity- assessment measure) descrit per Baguley et al al 2014, obtenint valors oscil.lants entre 11 i 8, el que feia possible el quadre, sobretot davant l'absència d'altres quadres explicables. Lamentablement el pronòstic era infaust i la realitat així ho va acabar confirmant.