

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



CASO CLÍNICO: TAPONAMIENTO PERICÁRDICO POST REANIMACIÓN

Jorge Luis Aliaga Medina; Anna Fernández Esmerats; Jorge Mejía Kattah
Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clinic Barceleon

Mujer de 31 años, sin antecedentes conocidos. Sufre accidente de moto por caída, sin colisión con otros vehículos a velocidad indeterminada. Según testigos tras el accidente se incorpora, se quita el casco y pierde el conocimiento. Primera atención por peatón que realiza maniobras de RCP. A la llegada del SEM paciente hemodinámicamente estable con disminución de nivel de consciencia GCS 3 y anisocoria, se procede a IOT y traslado a urgencias.

Llega a nuestro centro hemodinámicamente estable, sedoanalgesiada con pupilas isocóricas. Destaca eritema esternal. FAST muestra imagen hiperecogénica pericárdica sin compresión de cavidades cardiacas, sospechosa de trombo agudo. Dada estabilidad clínica y sospecha de lesión intracraneal se realiza TAC en que destacan múltiples fracturas costales, esternales y hemopericardio con signos de taponamiento, sin otras lesiones. Se realiza esternotomía urgente objetivando hemopericardio agudo y laceración auricular derecha que se repara. Sigue un curso evolutivo correcto y es dada de alta 6 días después del accidente.

Dado que el mecanismo de trauma inicial no es primariamente torácico, orientamos las lesiones como secundarias a RCP.

La literatura describe que lesiones asociadas a RCP son muy frecuentes, las de pared torácica como fracturas costales se producen hasta en un 90%. El hemopericardio (7%) y lesiones viscerales graves como rotura de grandes vasos o lesiones hepáticas son menos frecuentes. Factores de riesgo descritos son sexo femenino, edad avanzada, duración de la reanimación y experiencia del reanimador.

Como reanimadores debemos tener alta sospecha diagnóstica de lesiones graves que puedan comprometer la recuperación de la circulación espontánea.