



P-042 - HEMATOMA CÉRVICO-MEDIASTÍNICO ASFÍSTICO POR LESIÓN DE TRONCO TIROCERVICAL TRAS CANALIZACIÓN DE VÍA CENTRAL YUGULAR TRATADO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN ARTERIAL

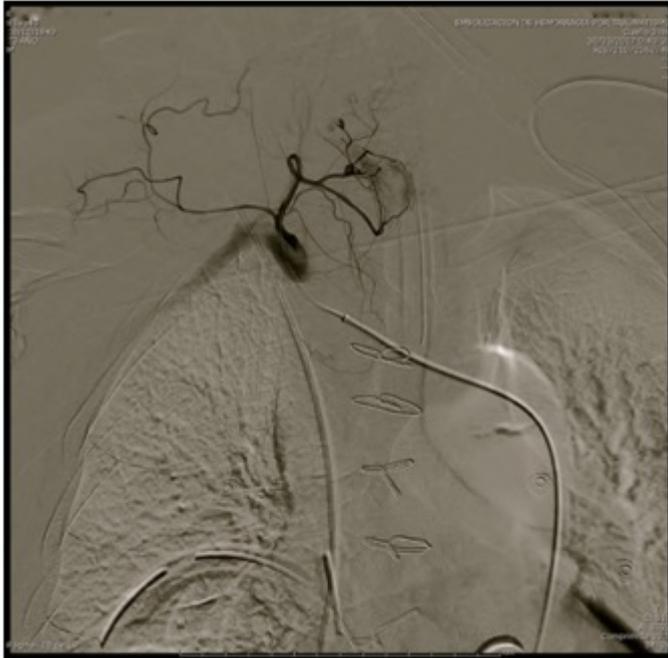
Muñoz Muñoz, Paula; Morante Perea, Ana; Molina Villar, José; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La canalización de catéteres centrales venosos es un procedimiento muy frecuente en la práctica clínica habitual necesario para la monitorización hemodinámica y la infusión de fármacos irritantes. Desafortunadamente la tasa de complicaciones como infección, trombosis, neumotórax y punción arterial alcanza hasta el 15%. La punción arterial y el hematoma poscanalización de vía central son complicaciones temidas por el riesgo de obstrucción de vía aérea que puede requerir una intervención urgente. Es más frecuente durante la canalización yugular, debido al íntimo contacto con la arteria carótida y el tronco tirocervical. La coagulopatía y las punciones múltiples son los principales factores de riesgo. Actualmente se recomienda la utilización de ecografía para su colocación, dado que reduce el tiempo y número de intentos necesarios y ha demostrado disminuir el riesgo de punción carotídea y hematoma.

Caso clínico: Varón de 73 años que en el postoperatorio inmediato de una anuloplastia mitral, que requirió canalización de vía central yugular -guiada por ecografía- para monitorización hemodinámica, presentó a su llegada a la Unidad de Cuidados Quirúrgicos aumento del diámetro cervical e imposibilidad para la extubación por desaturación, con presiones altas en el respirador y test de fugas positivo. El angioTAC mostró un hematoma cérvico-mediastínico con desplazamiento del tiroides, la vía aérea y el paquete vasculonervioso cervical derecho. Se evidenció sangrado activo procedente del tronco tirocervical derecho. El lóbulo tiroideo derecho mostraba áreas de hipoperfusión, sin poder descartar isquemia establecida. Dada la estabilidad respiratoria del paciente se decidió manejo de la lesión mediante cateterismo percutáneo. Se realizó arteriografía selectiva de la arteria subclavia que confirmó sangrado activo dependiente del tronco tirocervical que se embolizó de manera selectiva con microcoils hasta demostrar ectasia arterial. El 5º día postoperatorio el paciente fue extubado y se reintrodujo anticoagulación a dosis plenas. El TAC de control descartó lesiones isquémicas cerebrales. Como secuela el paciente presentó disfonía secundaria a parálisis recurrencial derecha.



Discusión: La principal causa de lesión traumática del tronco tirocervical o sus ramas es la punción arterial durante la canalización de una vía central yugular. Un abordaje bajo o muy lateral durante el procedimiento, la anticoagulación y las variaciones anatómicas de la vena yugular, pueden favorecer la aparición de esta complicación. En el drenaje quirúrgico de un hematoma cervical postpunción arterial existe riesgo de lesión nerviosa y compromiso de vía aérea al carecer de un buen campo de visión. Además hay anastomosis y colaterales arteriales múltiples que de ser lesionadas comprometerían la vascularización de territorios alejados de la lesión. En este contexto los procedimientos endovasculares, como la colocación de stents o la embolización son de elección en las lesiones traumáticas arteriales de cabeza y cuello. Es un método eficaz y seguro, menos invasivo que la cirugía y con beneficios como la disminución del tiempo de ingreso hospitalario y la necesidad de transfusión de hemoderivados tras la intervención.