



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-124 - EMBOLISMO AÉREO TRAS VENOPUNCIÓN EN UNA SERIE DE CASOS

J.I. Gimeno Calabuig, C. Ferreras García, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, C. González Moldes, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera, M. González Pombo, J.A. Torri, M.á. García Pallero, J.C. Rial Basalo, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: El embolismo aéreo es una complicación potencialmente grave que puede ocurrir durante procedimientos médicos que involucran la inserción de agujas o catéteres en vasos sanguíneos. Aunque este problema es más común en procedimientos invasivos como la inserción de catéteres centrales, también puede suceder en otras intervenciones médicas muy habituales en la práctica clínica diaria, como son las venopunciones.

Casos clínicos: Se analiza la clínica y evolución de 3 casos de neumoencéfalo en probable relación con venopunción previa. Los tres pacientes acudieron a Urgencias tras un traumatismo craneoencefálico, realizándose en todos ellos analítica tras toma de muestra sanguínea venosa seguida de tomografía computarizada (TC) craneal. En dichos TC se evidenciaron: Paciente 1. Pequeñas burbujas de neumoencéfalo adyacentes a ambos sifones carotídeos. Paciente 2. Neumoencéfalo en ambos senos cavernosos, posterior a silla turca, alrededor del foramen magno y punta del peñasco derecho. Aire de localización extracraneal en ambos espacios masticadores de predominio derecho y musculatura cervical posterior derecha. Paciente 3. Presencia de numerosas burbujas de aire atípico distribuidas por plexos clivales, senos cavernosos, planos blandos de ambas fosas temporales y región atloaxoidea. En ninguno de los tres pacientes se objetivó la presencia de fracturas óseas y todos ellos presentaron buena evolución posterior tanto clínica como radiológicamente, con tendencia a la desaparición de la sintomatología y a la reabsorción completa de las burbujas de neumoencéfalo previamente referidas.

Discusión: Estos casos ilustran la variabilidad en la presentación del embolismo aéreo por venopunción, así como su tendencia a la autorresolución con un manejo conservador. No obstante, la relación entre el traumatismo craneoencefálico y la presencia de aire intracraneal asociado a fracturas óseas subraya la necesidad de protocolos rigurosos para prevenir y gestionar esta complicación, que puede derivar en ingresos hospitalarios y pruebas diagnósticas innecesarias.