

DIAGNÓSTICO INTRA-OPERATORIO DE NEUMOTÓRAX POR ULTRASONIDO:

REPORTE DE UN CASO

Rudzik NM, Venturín N, Gerez S, Carpinella M, Tusman G, Acosta CM.

Hospital Privado de Comunidad, Servicio de Anestesiología, Buenos Aires. Mar del Plata, Argentina

Palabras claves: neumotórax; ultrasonido pulmonar; intra-operatorio, paciente crítico.

Introducción: La utilidad del ultrasonido pulmonar (UP) para el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías pulmonares en el paciente crítico ha sido reportada en numerosas publicaciones.

El ultrasonido juega un rol clave para el anestesiólogo, permite realizar en la cabecera del paciente en ventilación mecánica un examen rápido, no invasivo y libre de radiación.

Reporte del caso: paciente de 81 años, ASA III, sexo masculino, antecedentes: hipertensión arterial, EPOC, programado para re-operación de Nissen laparoscópica. Se realiza anestesia general balanceada bajo monitorización estándar, (remifentanilo 0.35mcg/kg/min, isoflurano 0.5CAM) administrando ventilación protectora (VT:6ml/kg/min, FiO₂ 45%). Luego de inducción anestésica presenta saturación 95%: se constatan con UP atelectasias en áreas posteriores por lo que se realiza maniobra de reclutamiento con mejoría en la saturación y la complacencia.

El paciente continúa estable, presentando dificultad en la técnica quirúrgica debido a que se trata de una re-operación. Posteriormente presenta caída brusca de la saturación. Se realiza UP con sonda lineal 6-12 MHz, evidenciando ausencia de "lung sliding" en la región ántero-lateral del hemitórax izquierdo, ausencia de líneas B y del signo del pulso; evidenciando en modo M el signo de "código de barras". A nivel de línea axilar media se observa el signo del "punto pulmonar" (signo 100% específico de neumotórax), por lo que se confirma el diagnóstico neumotórax izquierdo iatrogénico, generado por la apertura de la pleura durante la disección mediastínica y movilización esofágica. Seguidamente se coloca drenaje pleural, para resolverlo en el mismo tiempo quirúrgico, constatando con UP la reaparición de lung sliding en hemitórax izquierdo y el retroceso del signo del "punto pulmonar". El paciente es extubado sin complicaciones y trasladado a unidad de cuidados intermedios.

Discusión:

El concepto de UP "point of care" ha cobrado un creciente interés en diferentes escenarios: cuidados críticos, medicina de urgencias y anestesia.

La tomografía computada constituye el método de referencia para el diagnóstico de neumotórax; sin embargo, el costo, elevada radiación y necesidad de traslado, lo hacen impráctico para el diagnóstico de neumotórax intra-operatorio. La agudeza diagnóstica del UP es superior a la auscultación y radiografía de tórax para el diagnóstico de neumotórax (sensibilidad 75%, especificidad 100%).

El UP constituye una excelente herramienta para el anestesiólogo, permitiendo la monitorización del paciente ventilado y el diagnóstico de complicaciones intra-operatorias como el neumotórax, permite inclusive diagnosticar neumotórax radio-ocultos, cuantificar su volumen y realizar tóracocentesis ecoguiada.

Bibliografía:

Volpicelli G. Sonographic diagnosis of pneumothorax. Intensive Care Med 2011;37:224-232.