

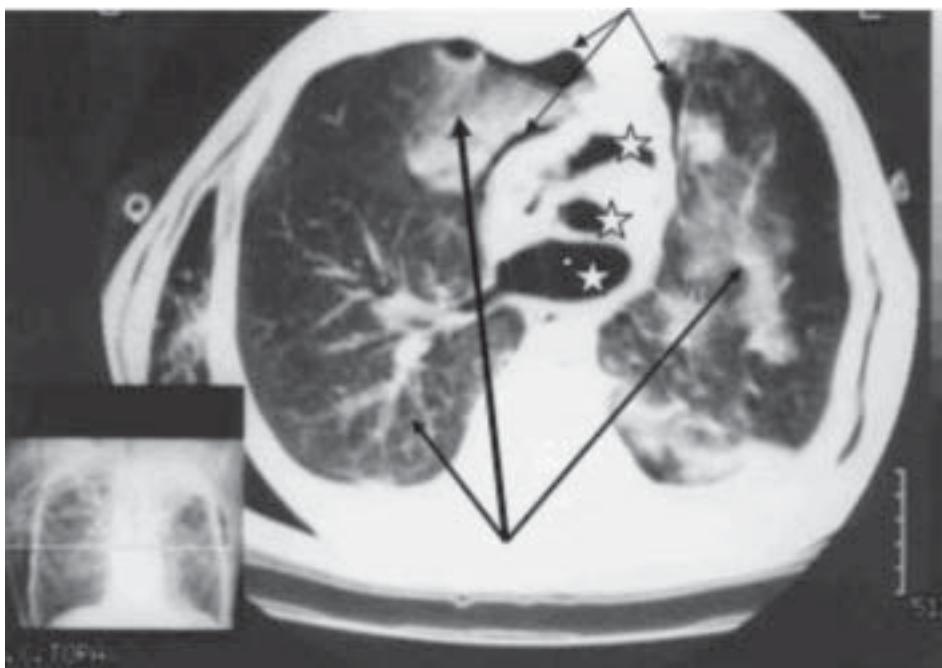
Embolia aérea cardíaca masiva tras traumatismo torácico por precipitación

JOSÉ A. DE FIGUEROA MATA¹, MIGUEL F. BENÍTEZ MORILLO²

La imagen pertenece a un varón de 36 años que sufrió un traumatismo torácico grave tras precipitarse de una altura de 10 metros. El paciente fue admitido en urgencias en estado de shock y luego de una reanimación inicial se le efectuó una TAC; la imagen obtenida se corresponde con una embolia masiva en las cavidades cardíacas. En la TAC se aprecian neumotórax a tensión bilateral, de predominio derecho (*flechas finas*), contusiones hemorrágicas bilaterales múltiples (*flechas gruesas*), pérdida de la morfología habitual del mediastino, de la silueta cardíaca y de los grandes vasos por probable desgarro de éstos y una imagen compatible con un proceso embolígeno aéreo en las cavidades cardíacas (*estrellas*). El paciente falleció durante la exploración tras presentar disociación electromecánica sin respuesta a

las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada que se le practicaron.

La embolia aérea puede tener origen arterial o venoso. El primero se caracteriza por la entrada de aire en la circulación sistémica arterial en forma directa por distensión pulmonar debida a descompresión o barotrauma o bien desde las venas como resultado de una embolia paradójica. La forma más frecuente de embolia venosa es insidiosa, mientras que grandes volúmenes o una entrada rápida del gas causan sobrecarga sobre el ventrículo derecho, disminución de la precarga al ventrículo izquierdo y ocasionalmente falla hemodinámica generalizada. La tomografía axial computarizada puede captar la presencia de aire en las cavidades cardíacas y en los grandes vasos, como en el caso que aquí se muestra.



¹ Unidad de Medicina Intensiva. Hospital Infanta Cristina Badajoz, España

² Servicio de Medicina Intensiva. Hospital de Mérida (Badajoz), España
e-mail: miguelbenitezmorillo@ya.com