



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

SÍNDROME DE ATURDIMIENTO MIOCÁRDICO NEUROGÉNICO

Hospital Provincial del
Centenario

Autores:

JEANDREVIN, Diego Alberto;

RUSSO, Ivan Maximiliano;

JOZAMI, Lorena;

GYSIN, Ines;

BRENNA, Lisandro;

BARCK, Lisandro

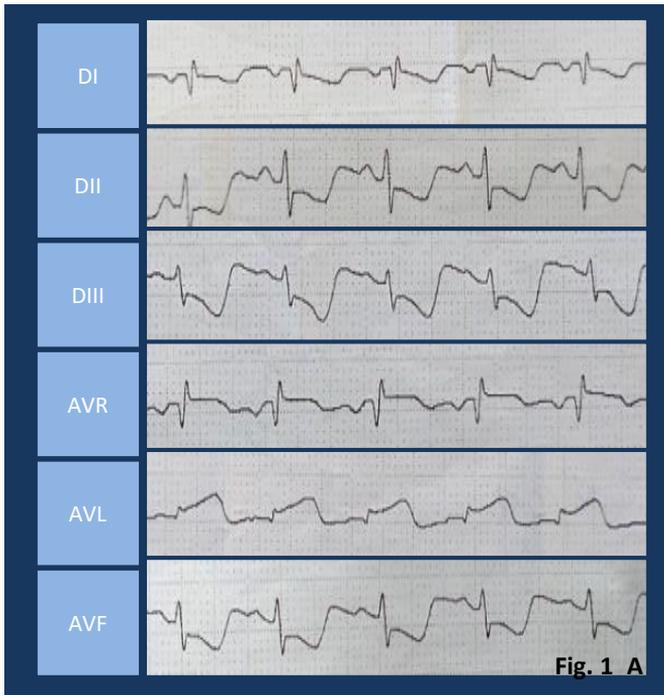


Presentación clínica

Paciente femenina de 50 años que se encontraba realizando actividad física, refiere malestar y posteriormente presenta pérdida súbita de la conciencia y paro cardiorespiratorio.

Se le realiza maniobras de RCP básico hasta que acude la ambulancia prosiguiendo con RCP avanzado, constatando asistolia la cual revierte con la administración de adrenalina endovenosa.

Se le realizó Electrocardiograma y dosaje de marcadores de daño miocárdico.



Pro-BNP plasmático (ELFA)	9289	pg / mL	[20 - 125]
Dosaje de Troponina I (ELFA)	1.26	ng / ml	[0 - 0.01]
Valores de Referencia			
Riesgo de Síndrome Cardíaco Agudo: Entre 0.01 - 0.11 ng/ml			
Valor de corte para IAM: Mayor a 0.11ng/ml			

Fig. 1 B

Fig 1.

A- Se evidenciaron alteraciones en el electrocardiograma compatibles con síndrome coronario agudo.

B- Elevación de Troponina I en rango de daño miocárdico agudo y del BNP compatible con disfunción miocárdica.

Posteriormente se realiza cinecoronariografía con fines diagnósticos y terapéuticos para determinar nivel de obstrucción y tratarlo.

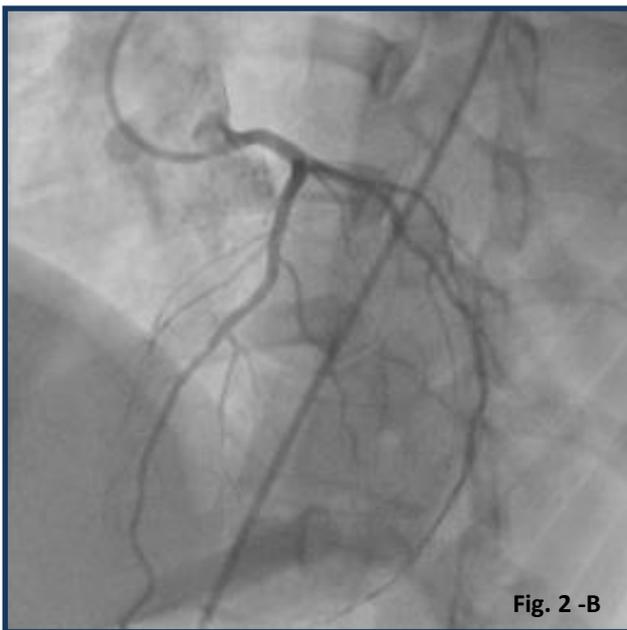
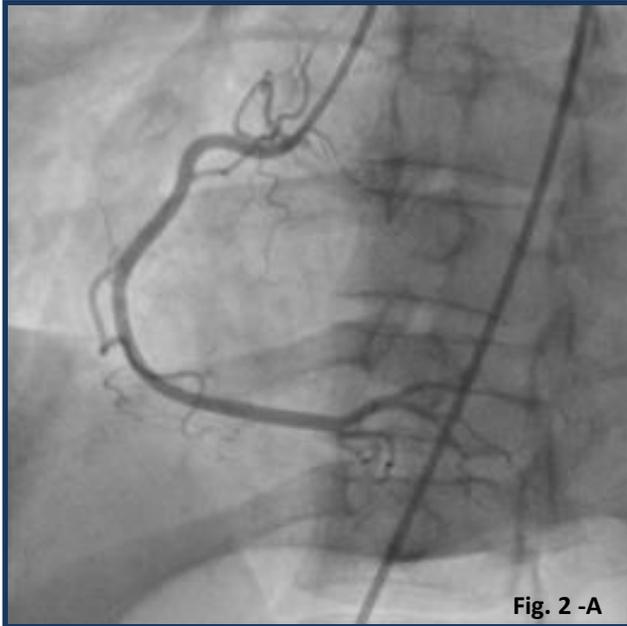


Fig 2. **A y B-** En la cinecoronariografía no se evidenció obstrucción alguna de las arterias coronarias

Se decidió retirar sedación constatándose una anisocoria con pupila izquierda de 4 mm arreactiva y derecha de 2 mm reactiva. Dados los hallazgos clínicos se solicita Tomografía de Cráneo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

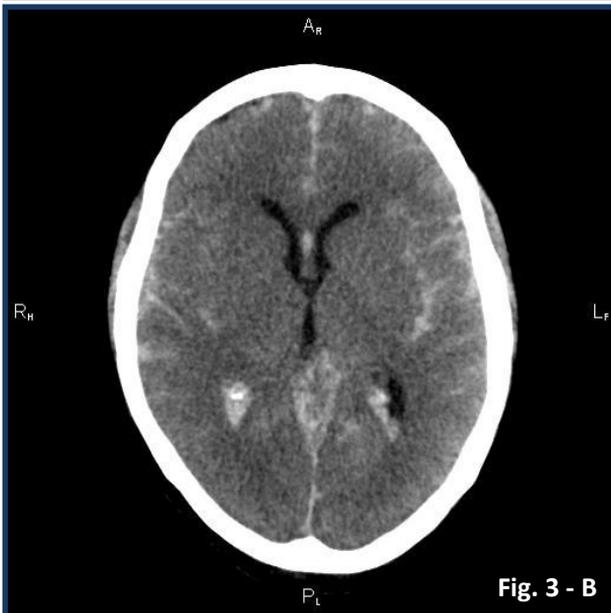
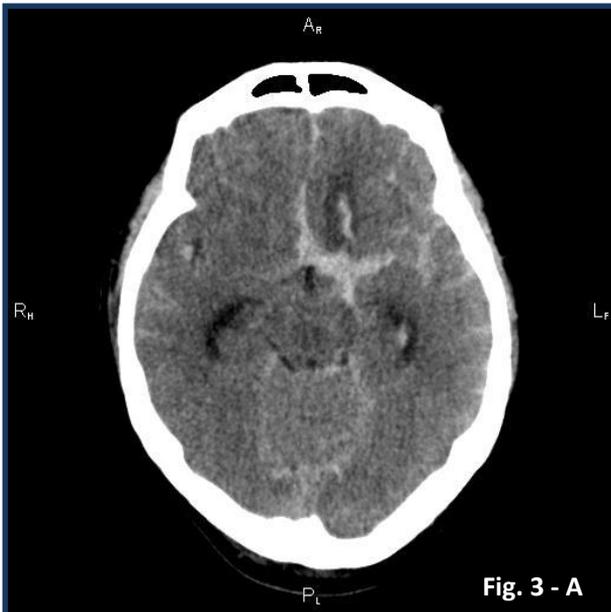


Fig. 3 A y B. En la tomografía de cráneo, serie sin contraste, se evidenció hemorragia subaracnoidea principalmente en territorio Silvano izquierdo con vuelco hacia cisternas basales y ventricular.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS (CONT.)

Dados los hallazgos encontrados en la serie sin contraste de la tomografía de cráneo, para la adecuada caracterización de la HSA, a fin de pesquisar una causa subyacente de la misma, se realiza se decidió realizar estudio angiográfico (Angiotomografía de Cráneo).

Fig. 4



Fig 4. Aneurisma de la carótida interna izquierda a nivel de su segmento supraclinoideo. **A-** Reconstrucción con técnica **MIP**. **B y D-** Reconstrucción 3D con técnica de vaso vacío lo que permite demostrar morfología y cuello, así como las medidas para programar el tratamiento adecuado. **C-** Reconstrucción volumétrica 3D.

Discusión

El Síndrome de aturdimiento miocárdico neurogénico clásicamente ha sido descrito como la aparición de cambios electrocardiográficos en la enfermedad neurológica crítica . En la actualidad se comprobó que algunos de estos pacientes podrían presentar grados variables de disfunción miocárdica, que suele ser reversible en los pacientes sobrevivientes.

Esta disfunción miocárdica, que afecta a los pacientes neurológicos gravemente enfermos, presenta rasgos similares al aturdimiento miocárdico generado sobre pacientes con patología coronaria ya que suele asociarse a cambios electrocardiográficos y puede acompañarse de trastornos de contractilidad segmentaria septoapical e incluso de cierta elevación de biomarcadores cardíacos.

Estas alteraciones se atribuyen a una etiopatogenia multifactorial donde cobran un importante papel la gran descarga de catecolaminas que inducen un vasoespasmo microvascular, produciéndose un fenómeno posterior de reperfusión y la consecuente lesión miocárdica.

Conclusión

El Síndrome de Aturdimiento Miocárdico Neurogénico es una entidad infradiagnosticada en la práctica médica, la cual puede llevar a considerar erróneamente a un cuadro neurológico como de origen cardíaco. Por lo que consideramos que es una patología que debe ser conocida tanto por cardiólogos como imagenólogos, ya que es un diagnóstico diferencial a tener en cuenta ante un paciente que presenta un paro cardiorespiratorio, debido a que de no establecerse un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno conlleva una elevada tasa de morbimortalidad. Dada la severidad e irreversibilidad del cuadro neurológico de muchos de los pacientes con este síndrome también cobra un rol esencial en cuanto a la donación de órganos. Hoy en día dada la gran disponibilidad de métodos de imágenes y el mayor conocimiento del síndrome se logra establecer el diagnóstico en forma oportuna con mayor frecuencia.

Bibliografía

- Análisis de la evolución de las complicaciones en el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales: 18 años de experiencia en el Hospital Donostia SERAM 2012 -J. Rodrigo Apolinar.
- Aneurismas incidentales en el contexto de hemorragias subaracnoideas perimesencefálicas A. Rojas Jiménez , P. Martínez Cueto, O. Vila Nieto y E. Vázquez Fernández – ELSEVIER 2014
- Aturdimiento miocárdico en el contexto de hemorragia subaracnoidea -Carlos Delgado ^a, Catalina Rubert ^b, Fernando Barturen Servicio de Cardiología. Policlínica Miramar. Palma de Mallorca Unidad de Cuidados Intensivos.