

BAROTRAUMA EN CUIDADOS INTENSIVOS: REPORTE DE CASOS

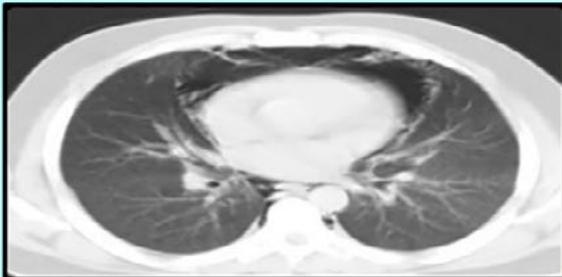
Dueñas-Castell Carmelo, Borre-Naranjo Diana, Almanza-Amilkar, Rodríguez-Yáñez Tomás.

Cartagena – Colombia, Unidad de Cuidados Intensivos Gestión Salud.

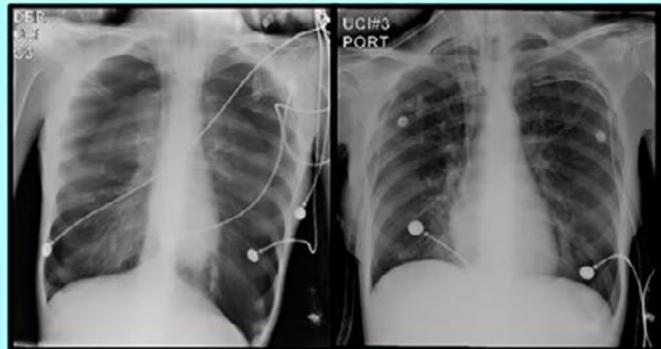
Introducción: se denomina barotrauma a la presencia de fuga de aire por disrupción de la pared alveolar. Se relaciona con la ventilación mecánica (VM), cuerpos extraños en vía aérea, maniobra de Valsalva, asma, EPOC entre otros.

Objetivos: describir el curso clínico y consecuencia del barotrauma en terapia intensiva.

Materiales y métodos: serie de casos clínicos. Revisión y resumen de historias clínicas de pacientes seleccionados.



Caso No. 2 A. TC de tórax pulmonar. Enfisema cervical, neumomediastino severo con pequeño neumotórax del 10% en hemitórax izquierdo



Caso No. 1 A. Radiografía de tórax AP, Neumotórax bilateral en paciente con MG. B. Control radiológico posterior a toracostomía cerrada bilateral

Caso No.1 femenina de 35 años con miastenia gravis (MG), quien ingresa a cuidados intensivos por crisis miasténica Osseman IV con requerimiento de inicio de VM, tratamiento con plasmaféresis, presenta mejoría de fuerza muscular, sin embargo, con tórpido retiro de VM, identificándose con seguimiento radiológico neumotórax bilateral espontáneo, resuelto con toracostomía bilateral y ajuste de terapia médica.

Caso No. 2 masculino de 30 años con asma bronquial, ingresos frecuentes al servicio de urgencia por disnea durante 1 semana, identificándose enfisema subcutáneo cervical y en tórax anterior, corroborándose en imágenes de tórax, se da manejo expectante en cuidados intensivos, sin requerimiento de procedimientos quirúrgicos adicionales.

Caso No. 3 femenina de 18 años con MG, ingresa a UCI por crisis miasténica Osseman III, tratamiento con azatioprina, esteroides y piridostigmina; requerimiento posterior de plasmaféresis. Evolución neurológica favorable con difícil liberación de la VM, con deterioro en oxigenación, radiografía de tórax y posterior TC de tórax con enfisema severo de tejidos blandos de la pared torácica, neumotórax bilateral, neumomediastino con atelectasias laminares derechas, sin lograr identificar etiología; se asocia a terapia antimuscarínica, la cual se reduce, se hace manejo con toracostomía cerrada bilateral, progresión favorable logrando liberación de la VM.

Conclusión: el barotrauma es una complicación asociadas a condiciones frecuentes presentes en terapia intensiva, el objetivo principal debe ser su prevención. Se describen 2 de los primeros casos informados en la literatura moderna de cuidado crítico de neumotórax espontáneo bilateral asociado a miastenia gravis, una complicación que podría relacionarse con el tratamiento para la condición de base.