

Nombre:	Reyes
Apellido:	Petruzzella
Otros Autores:	Esther Gómez, Elena Núñez, Alicia Matilla, Rebeca Sigüenza, Ana Gil
E-mail:	reyes.petruzzella@gmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Ciudad:	Valladolid
Título:	Hallazgos en TC tóraco-abdominal durante parada cardio-respiratoria
Presentación:	Paciente de 55 años, politraumatizado por atropello. Hemodinámicamente inestable; se procede a intubación y se traslada al TC. Durante la exploración el paciente sufre bradicardia progresiva y parada cardíaca refractaria a maniobras de RCP. Se realiza TC en el que se observa que el contraste queda estancado en la vena cava, con opacificación densa de las venas suprahepáticas en LHD y de la vena renal derecha. Se observa además calibre pequeño de la aorta con ausencia de realce de la misma así como de vísceras abdominales.
Discusión :	El paciente estaba bradicárdico cuando comenzó a realizarse el TC, entrando en parada cuando aún no había finalizado el estudio. Al no existir movimiento cardíaco, el contraste inyectado no avanza hacia el ventrículo derecho, por lo que aumenta la presión en la aurícula derecha. Se produce entonces estancamiento del contraste en las partes declives derechas del cuerpo (AD y VCI), produciéndose un nivel contraste-sangre que indica la existencia de parada cardíaca. El contraste no se diluye con la sangre y por eso las venas muestran esa elevada densidad ("signo de las venas densas"). La aorta no se realza y además tiene escaso calibre. Las vísceras abdominales no realzan apenas o nada. Aunque en nuestro paciente no existe, otro hallazgo sería la opacificación de la porta por reflujo de contraste.
Conclusión:	No es frecuente hacer un TC a un paciente en PCR salvo que sea un caso como el que presentamos, en el que el paciente está hemodinámicamente inestable. Es muy importante identificar rápidamente los hallazgos puesto que es crucial iniciar inmediatamente las maniobras de RCP.
Bibliografía:	1-Cartas científicas Revista Radiología, Vol. 55 Issue 3 May-June 2013. M.L. Fatahi Bandpey P.J. Sánchez Santos 2-Kao HW, Wu CJ, Lo CP, Chang WC, Chen CY. Computed tomographic features of circulatory arrest. J Formos Med Assoc. 2006;105:359-62.
Pie de foto:	Arriba: contraste ectásico en venas suprahepáticas y vena renal derecha. Nivel de contraste en vena cava inferior. Abajo: contraste ectásico en vena cava y en venas hepáticas y renales.