DE LO SIMPLE A LO COMPLEJO. COMO EL DVNO CAMBIA EL MANEJO Y PRONÓSTICO DE NUESTROS PACIENTES EN SITUACIONES POCO HABITUALES. UNA SERIE DE CASOS.

Matias Partarrieu-Hurel[1], Danilo Fischer[1], Enrrique Veas[1], Paula Lastra[1], Cristian Muñiz[1], Matias Espinoza[1], Carlos Velasquez[1], Nicasio Safadi[1]

1. Clínica Universidad de los Andes

Introducción. La medición ecográfica del diámetro de la vaina del nervio óptico (DVNO) es una técnica no invasiva y que, a “pie de cama” otorga en tiempo real una aproximación validada de una PIC (Presión Intracraneana) normal o aumentada; su mayor valor se presenta cuando no se cuenta con mediciones directas de PIC, o el neuromonitoreo y el examen clínico neurológico están limitados. A continuación, se comentarán tres casos en que la medición y seguimiento del DVNO determinó cambios de conductas y pronóstico en forma precoz. Presentación de los casos. Caso 1. Mujer de 54 años ingresada por compromiso de conciencia profundo, objetivándose a las 24 horas infarto de cerebelo y tronco cerebral con hipertensión endocraneana (HEC) y síndrome de enclaustramiento. Discutido con familia se decide adecuación del esfuerzo terapéutico y manejo compasivo más protección de órganos ante eventual procuramiento. El seguimiento del DVNO objetivó un ascenso inicial coincidiente con el desarrollo de hidrocefalia obstructiva, posterior estabilización y luego descenso progresivo al disminuir la dilatación del sistema ventricular, lo cual hizo descartar la posibilidad de donación, modificando en forma precoz la comunicación de evolución y pronostico a la familia Caso 2. Mujer de 63 años ingresada por una Hemorragia Subaracnoidea (HSA) aneurismática, WFNS 5, Fisher IV. Se realiza exclusión quirúrgica del aneurisma y drenaje de hematomas. Buen resultado quirúrgico e imagenológico por TAC, sin colocación de sistema de monitoreo invasivo de PIC, ingresa a UCI en post operatorio inmediato, suspendiéndose la sedación, sin lograr vigilia. El valor del DVNO fue mayor a 0.6 mm por lo que se repitió TAC de manera urgente, la cual demostró signos de HEC y resangrado. Con estos hallazgos se definió adecuación de esfuerzo terapéutico y protección de órganos en plan de procuramiento. Caso 3. Hombre de 57 años que ingresa por HIC (Hemorragia Intracerebral Hipertensiva) temporal izquierda Hemphill 2 puntos. Neurocirugía descarta monitorización invasiva de PIC. Los valores de DVNO muestran un diámetro mayor a 0.55 durante varios días seguidos, por lo que se realiza manejo optimizado de la HEC. Mala evolución, con un Rankin de 4 puntos a los 6 meses del egreso, por lo que se mantuvo institucionalizado. Discusión y conclusión. El DVNO puede otorgar información valiosa, precoz y certera en situaciones en que no se dispone de medición invasiva de PIC o el examen neurológico clínico esta severamente limitado; ayudando a guiar la terapia y a la toma de decisiones.