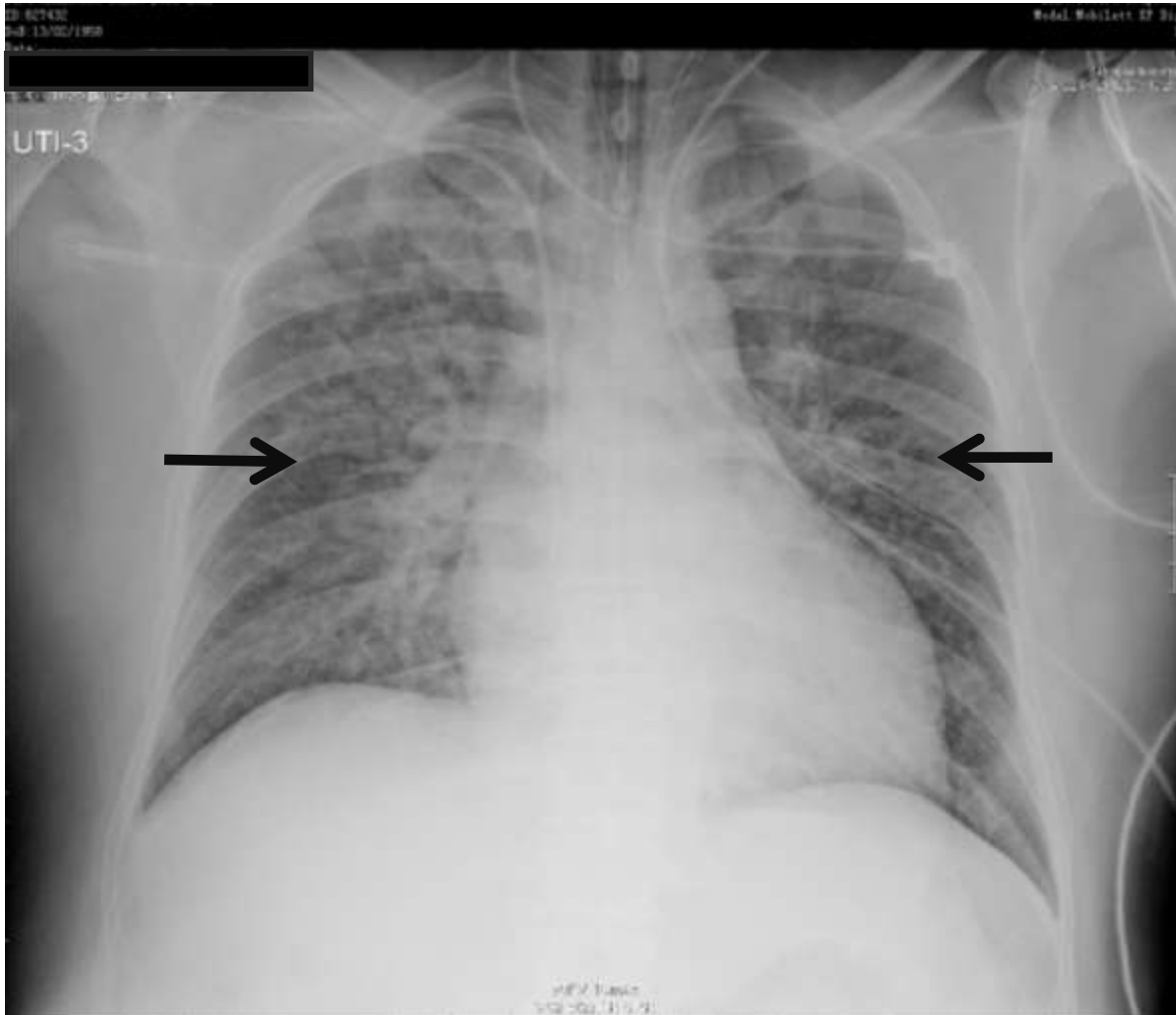


## IMAGEN DEL MES

### Edema Pulmonar de Origen Neurogénico



**Figura 1.** Tomografía Axial Computada simple de cráneo en donde se observa imagen hiperdensa en el espacio subaracnoideo secundaria a hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma. (flechas).



**Figura 2.** Radiografía simple de tórax en proyección anteroposterior en donde se observa acentuación de la trama vascular, con redistribución de flujo con imagen en “alas de mariposa” secundaria a edema pulmonar (flechas).

## RESUMEN

Enfermo de 54 años de edad previamente sano. Cuadro clínico de inicio súbito caracterizado por cefalea en estallido, déficit neurológico progresivo, náusea, vómito, desorientación. A la exploración física destacó la presencia de rigidez de nuca, escala de coma de Glasgow de 14 puntos. En tomografía axial computada de cráneo en fase simple se observó imagen hiperdensa en el espacio subaracnoideo, compatible con el diagnóstico de Hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma. **(Figura 1)**. En la Unidad de Medicina Intensiva presenta manifestaciones de insuficiencia respiratoria, estertores difusos, hipoxemia e incremento del Qs/Qt y del gradiente alveolo/arterial de oxígeno. En la radiografía simple de tórax infiltrado intersticial con distribución en “alas de mariposa” **(Figura 2)**. Con lo anterior se integran los diagnósticos finales de Hemorragia Subaracnoidea de probable origen aneurismático complicada con Edema Pulmonar de origen Neurogénico.

El **Edema Pulmonar de origen Neurogénico** (NPE por sus siglas en inglés *Neurogenic Pulmonary Edema*) es un síndrome clínico caracterizado por el inicio agudo de edema pulmonar asociado a lesión significativa del Sistema Nervioso Central (SNC). La etiología de este síndrome es secundaria al incremento súbito y significativo de las catecolaminas, que resulta en disfunción cardiopulmonar. Un gran número de entidades neurológicas agudas, las cuales incluyen la lesión de la médula espinal, hemorragia subaracnoidea, traumatismo craneoencefálico, hemorragia intracraneal, estado epiléptico, meningitis y hemorragia subdural se han relacionado con el desarrollo de este síndrome. A pesar de haber sido identificado desde hace más de 100 años y de conocer a fondo su presentación, patrones de evolución y fisiopatología se diagnostica poco, por lo que recomendamos que el personal que atiende a enfermos con problemas neurológicos graves estén alertas para el diagnóstico temprano y oportuno de esta grave complicación.<sup>(1-12)</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-**Samuels MA.**The Brain-Heart Connection.*Circulation* 2007; 116: 77-84.
- 2.-**Cannon WB.**“Voodoo” death.*Am Anthropologist* 1942; 44: 169.
- 3.-**Engel G.** Sudden and rapid death during psychological stress. *Ann Intern Med* 1971; 74: 771-782
- 4.-**Burch GE, Myers R, Abildskov JA.** A new electrocardiographic pattern observed in cerebrovascular accidents.*Circulation* 1954; 9: 719-726.
- 5.-**Cropp CF, Manning GW.** Electrocardiographic change simulating myocardial ischaemia and infarction associated with spontaneous intracranial haemorrhage. *Circulation* 1960; 22: 25-38.
- 6.-**Selye H.**The chemical prevention of cardiac necrosis. *New York, NY: Ronald Press; 1958.*
- 7.-**Raab W, Stark E, MacMillan WH, Gegee WR.**Sympathogenic origin and anti-adrenergic prevention of stress-induced myocardial lesions.*Am J Cardiol* 1961; 8: 203-211.
- 8.-**Bailén MR.** Reversible myocardial dysfunction in critically ill, noncardiac patients: A review.*Crit Care Med* 2002; 30: 1280-1290.
- 9.-**Macrea LM, Tramer MR, Walder B.** Spontaneous subarachnoid hemorrhage and serious cardiopulmonary dysfunction –a systematic review. *Resuscitation* 2005; 65: 139-148.
- 10.-**Stevens RD, Nyquist PA.**The systemic implications of aneurysmal subarachnoid hemorrhage.*Journal of the Neurological Sciences* 2007; 261: 143-156.
- 11.-**Cappadoro A, Citerio G.** Subarachnoid hemorrhage: an update for the intensivist. *Minerva Anesthesiol* 2011; 77: 74-84.
- 12.-**Davison DL, Terek M, Chawla LS.**NeurogenicPulmonary edema. *CriticalCare* 2012; 16: 212-218.