

Diámetro de la vaina del nervio óptico por ecografía en la neuropronosticación tras parada cardíaca

Alberto Tomé Brandón(1), Alberto Caamaño Noya(1), Carlos Yebra Pimentel Brea(1), Pablo de la Fuente López(1), Jesús Martinón Martínez(1), Mauro Trincado Ave(1), Antía de la Fuente Rey(1), Rosa Agra Bermejo(1), Diego Iglesias Álvarez(1), Belén Álvarez Álvarez(1), José María Vieitez Flórez(1), Javier López Pais(1), José María García Acuña(1), Pedro Rigueiro Veloso(1) y María del Pilar Mazón Ramos(1) de (1)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: La neuropronosticación en pacientes tras una parada cardíaca continúa siendo un desafío clínico. El diámetro de la vaina del nervio óptico (ONSD) medido por ultrasonido es una técnica no invasiva, reproducible y realizada a pie de cama, que podría aportar información complementaria al resto de pruebas habituales. El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia inicial con la medición del ONSD en pacientes sometidos a cuidados post-paro cardíaco en la Unidad Coronaria de nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 19 pacientes consecutivos con parada cardíaca extrahospitalaria resucitada, atendidos entre 2024 y 2025.
Se recogieron parámetros analíticos al ingreso (pH, lactato, exceso de bases), así como biomarcadores neurológicos (enolasa a 24, 48 y 72 horas). Se registraron variables clínicas como tiempos de no-flow y duración total de la reanimación, y la evolución neurológica al alta mediante escala CPC.
Se realizaron mediciones seriadas del ONSD (a las 24 horas, entre los días 2 y 4, y a partir del día 5), utilizándose para el análisis el valor máximo disponible.
Outcome primario: mal pronóstico neurológico definido como CPC 3–5 al alta.
Las variables continuas se compararon mediante prueba de Mann–Whitney. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo simple.

Resultados: De los 19 pacientes, 13 (68%) presentaron mal pronóstico neurológico.
En este grupo se observó un ONSD máximo mayor (media 6,1 mm vs 4,4 mm; p=0,0007), con una clara separación entre pacientes con buen y mal pronóstico.
Se observaron diferencias también en el valor máximo de enolasa neuronal específica (184,2 ng/mL vs 34,1 ng/mL; p=0,0059) y en el tiempo de no-flow, mientras que los parámetros gasométricos mostraron menor diferenciación entre grupos.
No se produjeron complicaciones derivadas de la exploración ecográfica.

Conclusiones: En esta serie preliminar, el ONSD se asoció con el pronóstico neurológico, siendo mayor en pacientes con peor evolución clínica.

Su carácter no invasivo y su disponibilidad a pie de cama lo convierten en un parámetro potencialmente útil dentro de la estrategia de neuropronosticación multimodal.

Se requieren estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y establecer su papel clínico.

