

Saturación Venosa Yugular. SjO2

Se trata de un método útil para detectar la [isquemia cerebral](#) o la [hiperemia](#).

Se puede monitorizar de forma continua el bulbo de la yugular con un catéter de fibra óptica, o de forma intermitente mediante la determinación de las diferencias arterio- yugulares de oxígeno (DA-V de O2). La SjO2 nos permite:

Conocer el índice de [oxigenación cerebral](#).

Identificar los factores de riesgo para la hipoxia cerebral.

Eficacia de los diferentes tratamientos empleados.

- Factor pronóstico.
- Estudio del FSC y la reactividad al CO2: autorregulación.
- Discrimina entre Hiperemia y Oligohemia.
- Marcador de muerte cerebral.

Interpretación:

- Normal: 55-75% DA-V 6ml/dl.
- Hiperemia: $\geq 75\%$. DA-V ≤ 4 ml/dl. FSC \gg CMRO2
- Oligohemia: $\leq 45\%$. DA-V ≥ 8 ml/dl. FSC \ll CMRO2.
- Isquemia: $< 40\%$. FSC \ll <CMRO2.

Implicaciones diagnósticas - terapéuticas:

- Detección precoz de la fistula carotidea cavernosa postraumatica.
- Estallido circulatorio cerebral en las malformaciones arteriovenosas.
- Hiperventilación hipocapnica optimizada.
- Efecto isquemico potencial de la combinación de hipocapnia rutinaria y manitol en la craneotomia.
- Normalización de la ECO2 y la glucosa por hipocapnia optimizada.
- Efecto beneficioso de bolus de manitol en normalizar la hipertensión intracraneal. Y la ECO2.
- Efectos adversos del bolus de pentotal, induciendo episodios de oligohemia en algunos pacientes.

Limitaciones:

- Carácter global.
- Anomalías en el drenaje venoso cerebral.

- Contaminación por sangre extracerebral sobre todo si se moviliza.
- Requiere calibraciones frecuentes.
- Rx. Diaria para verificar la localización.
- Da información de un solo hemisferio. No detecta isquemia contralateral.

Ventajas:

- Buen detector de episodios isquémicos.
- Es la medida indirecta más fiable del FSC en las lesiones difusas.
- Buen detector de la hiperemia.

La SjO₂ constituye el parámetro más simple y el más utilizado en la práctica clínica para estimar el FSC y valorar la idoneidad entre el aporte y el consumo cerebral de oxígeno. En el contexto de los TCE, el objetivo fundamental de la monitorización de la SjO₂ es mantener cifras > 55%. Esto implica modificar, cuando sea oportuno, la aplicación de ciertas medidas terapéuticas. No obstante, lecturas de la SjO₂ > 75% no indican necesariamente una situación de seguridad para el paciente, ya que estos valores pueden ser compatibles con situaciones fisiopatológicas muy distintas que requieran maniobras terapéuticas inversas. Para esclarecer el significado de estas lecturas elevadas de la SjO₂ se requiere el uso simultáneo de otros métodos de monitorización como el Doppler transcraneal o la determinación de variables regionales o locales como la [presión tisular de oxígeno](#) o los parámetros metabólicos que ofrecen las técnicas de [microdiálisis](#) cerebral. Por último, debemos considerar que la monitorización de la SjO₂ por sí misma no mejora el pronóstico de los pacientes, al igual que ocurre con la monitorización de cualquier otra variable (incluida la PIC). Sin embargo, la medición de la SjO₂ o de otras variables obtenidas a partir de las técnicas de oximetría yugular (a excepción de las AVDL y del LOI) pueden ayudarnos a optimizar y racionalizar las medidas terapéuticas que aplicamos y de esta forma influir en el resultado final de nuestros pacientes.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732005000400002

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sjo2>

Last update: **2025/05/03 23:57**

