



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2485 - Los sorprendentes hallazgos en pruebas de imagen

Z. Oreja Durán<sup>a</sup>, S. García Espada<sup>b</sup>, A. Rocha Giraldo<sup>a</sup>, F. Caminero Ovejero<sup>c</sup>, M. Cantillo Gutiérrez<sup>d</sup>, M.J. Rangel Tarifa<sup>e</sup> y B. Leal Correa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calera de León. Badajoz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años con antecedentes personales de HTA, osteoporosis e intervenida quirúrgicamente hace 2 meses de una fractura de la 2ª vértebra lumbar por caída accidental, realizándole una vertebroplastia percutánea. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor a nivel costal derecho junto con cierta sensación de disnea a esfuerzos moderados a partir de que ha iniciado movilización tras intervención quirúrgica. En la exploración física destaca ligera taquipnea al hablar junto con hipoventilación bibasal, y dolor a la palpación de los últimos arcos costales derechos, manteniendo buena saturación de oxígeno. Dado el estado clínico de la paciente y que la exploración es poco concluyente se decide derivarla al Servicio de Urgencias. Una vez aquí se solicita una radiografía de tórax donde se observa una imagen de cuerpo extraño hiperdenso en ambos hemitórax, y una analítica completa donde aparece un Dímero D elevado. Así mismo se solicita TAC torácico para completar estudio, donde su descripción es totalmente inesperada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ligera taquipnea al hablar. Hipoventilación bibasal. Dolor a la palpación de últimos arcos costales derechos. Saturación oxígeno 96%. Resto sin interés. Hemograma con tres series normales. Bioquímica dentro de la normalidad. Dímero D 1340 con resto coagulación normal. Gasometría arterial basal normal. Radiografía tórax: imagen de cuerpo extraño hiperdenso en ambos hemitórax. Imagen altamente sugestiva de embolismo pulmonar. TAC torácico: material hiperdenso ocupando parcialmente la luz de la arteria pulmonar principal derecha y de las arterias segmentarias de ambos pulmones. Hallazgo congruente con embolismo pulmonar (EP) muy probablemente secundario a material de vertebroplastia. Patrón en vidrio deslustrado bilateral extenso en mosaico secundario a embolismo.

**Juicio clínico:** Embolismo pulmonar bilateral secundario a material de vertebroplastia (cemento). Estable.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto de miocardio, pericarditis, insuficiencia cardíaca congestiva, neumotórax, neumonía, pleuritis, taponamiento pericárdico, embolismo pulmonar.

**Comentario final:** A la paciente se le instaura tratamiento con HBPM a dosis de un 1 mg/Kg cada 12 horas e ingresa en el Servicio de Medicina Interna para evolución, siendo favorable por lo que se decide alta a domicilio, derivándola al Servicio de Neurocirugía para valoración por su parte, donde optan por tratamiento conservador y revisiones periódicas al ser una complicación que se encuentra estable y no le “está dando

problemas”. La fuga del cemento a los tejidos periféricos durante el procedimiento de vertebroplastia es la complicación más frecuente. El EP se produce del 3,4 al 23% en los casos de vertebroplastia por fracturas osteoporóticas, y suele ser asintomático en la mayoría de los casos. El manejo del EP postoperatorio inmediato se basa en la presencia de síntomas y la localización del émbolo, recomendándose observación en los casos asintomáticos, anticoagulación de 3 a 6 meses en los sintomáticos o con émbolos centrales, y cirugía en los casos más graves.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Krueger A, Bliemel C, Zettl R, Ruchholtz S. Management of pulmonary cement embolism after percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty: A systematic review of the literature. *Eur Spine J.* 2009;18:1257-65.