Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):80

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2198 - Cirugía terapéutica con doble filo

M. Serna Martínez[a], A.B. Martínez Sánchez[b], S. Herreros Juárez[a], M. Solana Palazón[a], S. Hernández Baño[a], E. Ruíz García[a], M.M. Antonio González[c], M. Vigil Velis[d] y J. Ballesta Lozano[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [d]Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años consulta por disnea, febrícula 37,8 ºC y malestar general hace 2 semanas. AP: No AMC. No HTA, no DM, hipercolesterolemia. Hipotiroidismo. Antecedentes quirúrgicos: cifoplastia con cemento por aplastamientos vertebrales de T8 y T9 (hace 1 mes) SB: Sin disnea. Tratamiento: Euritox 75 µg, Daflon 500 mg, Liplat 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37,8 ºC, TA 93/68, FR 16, FC 106, SatO2 98. CyO, normohidratada, palidez, Eupneica. AC: rítmico. AP: MVC. Sin sibilancias ni roncus. Abdomen: blando. Depresible. Palpación no dolorosa. Sin masas. Puñopercusión negativa. Mmii: sin edemas. Hemograma: leucocitos 14,5 (N 12,2, L 1, M 1,3), hematíes 4,32, hemoglobina 13,6, plaquetas 271. Bioquímica: glucosa 117, urea 20, creatinina 0,75, PCR 7,1, Ca 8,89, Na 134, K 4,6. Coagulación normal. Gasometría venosa pH 7,428, pCO2 34,1, HCO3 22. Orina normal. Hemocultivo y urocultivo negativos. 25hidroxivitamina D 7,1, Mantoux negativo. Rx tórax: sin infiltrados pulmonares. Sin pinzamiento de senos costofrénicos. Imágenes nodulares de densidad calcio de bordes lisos a nivel hiliar de ambos pulmones. Densidad calcio en cuerpos vertebrales T8 y T9. TACAR: Parénquima pulmonar con múltiples nódulos dispersos, bilaterales, de distribución aleatoria yuxtabroncovascular (más llamativos en campos medios e inferiores) menores de 10 mm. Su densidad alcanza el umbral calcio. Sin condensaciones. En LID se aprecia sutil infiltrado en vidrio deslustrado con un componente de micronodularidad centrolobulilllar difuminado, participando el

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

intersticio interlobular y subpleural. Escasas imágenes reticulares y algunas bronquiectasias centrales. Hilios normales. Sin adenomegalias mediastínicas. No derrame pleural.

Juicio clínico: Embolismo pulmonar por cemento tras cifoplastia.

Diagnóstico diferencial: Embolismo por cuerpo extraño, Tuberculosis miliar, Tromboembolismo pulmonar, Enfermedad granulomatosa (Sarcoidosis), Enfermedad pulmonar intersticial.

Comentario final: La cifoplastia es una técnica percutánea de cementación vertebral que permite la analgesia de aplastamientos vertebrales secundarios a la osteoporosis. Puede sufrir complicaciones como la fuga de cemento, en el que se extravasa al sistema venoso vertebral y a través del sistema ácigos, y la vena cava alcanza la circulación pulmonar, produciendo embolismo por cemento. Es por esto que tiene una gran importancia la prevención primaria y secundaria de la osteoporosis, para evitar el uso de tratamiento quirúrgico para los aplastamientos vertebrales.

Bibliografía

1. Sifuentes Giraldo WA, et al. Embolismo pulmonar por cemento tras vertebroplastia. Reumatología clínica. 2013;9:239-42.

Palabras clave: *Cifoplastia. Complicación.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.