



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2555 - Cuando menos lo esperas, salta la liebre

P. Andújar Brazal, D. Peñalver Espinosa, M.P. Cánovas Sánchez, B.E. Costa Martínez, I.C. Sánchez López y F.Á. Guirao Salinas

Médico Residente. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años que acude a consulta de Atención Primaria en mayo de 2016 por episodio de disnea súbita de dos minutos de duración sin otra sintomatología asociada tras salir de la ducha, cediendo espontáneamente. Niega antecedentes previos similares. AP: DLP en tratamiento dietético, hiperreactividad bronquial secundaria a infecciones respiratorias que precisaron ingresos por broncoespasmo y episodio de diplopía que fue estudiada por neurología en tratamiento con Adiro 100. Qx: amigdalectomía y faquectomía, estenosis canal lumbar y cifoplastia con cemento tras fractura impactada del platillo superior de L5 en octubre 2015.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se encuentran hallazgos de interés. Se decide solicitar ECG (ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización, salvo rS en III), y Rx de tórax en la que se evidencia estructura densa alargada que sigue la disposición de la arteria lobar descendente derecha, derivándose la paciente a Urgencias ante estos hallazgos, siendo confirmados en TAC torácico, y relacionándose con cementación vertebral practicada.

Juicio clínico: TEP por cemento en arteria lobar descendente derecha.

Diagnóstico diferencial: Asma, neumotórax, TEP, ansiedad, broncoespasmo, edema pulmonar, neumonía, SDRA.

Comentario final: En junio de 2016 la paciente fue intervenida mediante toracotomía lateral derecha, extrayendo fragmento de cemento de 3 cm, con evolución satisfactoria. El embolismo pulmonar tras vertebroplastia es una complicación poco común (0-4,8% según autores), debiéndose al paso accidental de émbolos de cemento desde los plexos venosos perivertebrales a la cava inferior y de ahí a las red pulmonar. La mayoría cursan asintomáticos, recomendándose Rx de tórax 24 horas tras la intervención de vertebroplastia a fin de descartarlos, no precisando tratamiento si son periféricos, aunque no existe claro consenso al respecto. En los sintomáticos, el síntoma principal es la disnea, recomendando seguir los protocolos terapéuticos del TEP y, según autores, exéresis quirúrgica en los de localización central. En cualquier caso, no parece indicada la anticoagulación más allá de 6 meses, aunque se recomienda aplicarla hasta ese momento a fin de evitar endotelización de los émbolos y oclusión de la arteria afecta.

Bibliografía

1. Fornell-Pérez R, Santana-Montesdeoca JM, Junquera-Rionda P. Embolismo pulmonar múltiple por cemento acrílico tras vertebroplastia. Arch Bronconeumol. 2010;46:493-4.

Palabras clave: Pulmonary embolism. Dyspnoea. Vertebroplasty.