



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

## 56 - SÍNDROME DE EMBOLIA GRASA.

M.V. Granchinho Bispo<sup>1</sup>, M.I. Gallardo Murillo<sup>1</sup>, F. Cabezudo Moreno<sup>2</sup>, M.B. Esteban Rojas<sup>2</sup>, B. Garzón Leo<sup>3</sup>, J.C. Batalla Garlito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>R2 MFyC. C. S. Zona Centro (Badajoz). <sup>2</sup>R3 MFyC. C.S. Zona Centro (Badajoz). <sup>3</sup>RI MFyC. C. S. Zona Centro (Badajoz).

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años con hipertensión, dislipemia y fibrilación auricular, que demanda visita domiciliaria por dolor y limitación de la movilidad de cadera derecha, tras caída accidental. Se deriva a Traumatología, donde fue diagnosticada de fractura de rama isquiopubiana derecha, sin desplazamiento, optándose por tratamiento conservador. Tres días después, demanda nueva visita por disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** A nuestra llegada satura 90% con crepitantes bibasales, por lo que se deriva al Hospital para valoración. En la analítica, destaca alcalosis respiratoria, una leucocitosis con linfopenia y un fibrinógeno aumentado. En la radiografía de tórax infiltrado alveolar intersticial bilateral condensando en vértice izquierdo y lóbulos superior y medio derechos.

**Juicio clínico:** Síndrome de embolia grasa.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía intersticial; neumonía bilateral; embolia grasa.

**Comentario final:** Atendiendo a los antecedentes de la paciente, se sospechó de un síndrome de embolia grasa que consiste en la presencia de grasa en circulación sistémica. Su etiología es diversa, pero se suele asociar a traumatismos y cirugía ortopédica. Es muy característico presentarse con un intervalo lúcido de horas o días y, posteriormente, manifestarse con insuficiencia respiratoria, disfunción neurológica y petequias en tórax, axilas y conjuntiva. Aunque el TC es el *gold standard* para el diagnóstico en la forma respiratoria, debe sospecharse de esta entidad al apreciar un infiltrado intersticial y alveolar bilateral en parches en la radiografía de tórax. Su diagnóstico definitivo es de exclusión y suele estar infradiagnosticado. El tratamiento consiste en oxigenoterapia, corticoides intravenosos a dosis altas y estabilización precoz de fracturas asociadas, pero suele tener pronóstico grave en 10-20% de los casos y fatal en 5-10%.

**Palabras claves:** disnea, infiltrado alveolar, embolia grasa.

### Bibliografía

Levy D. The fat embolism syndrome. Clin Orthop Relat Res 1990; 261:281-286.