

EMBOLIA PARADÓJICA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Juan Berrocal Cuadrado, María Bragado González, Sergio Chávez Valladares, Elvira Mateos Álvarez, Abel Ganso Pérez
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid

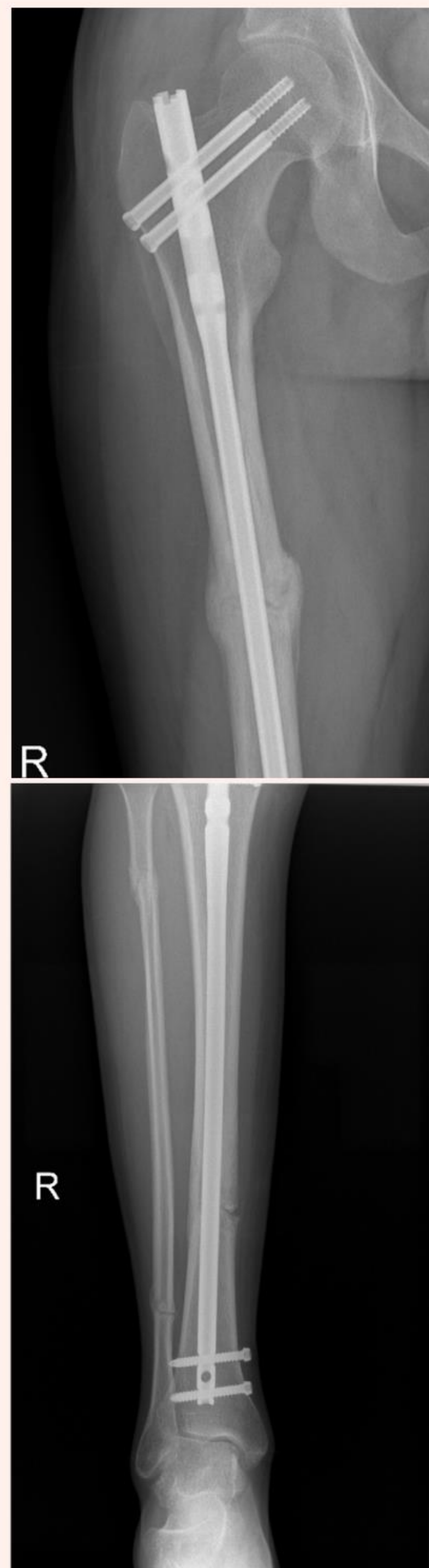


OBJETIVO

El **síndrome de embolia grasa** aparece ante el paso de émbolos de grasa al torrente circulatorio, dando lugar a manifestaciones pulmonares y sistémicas, con un periodo de latencia de 12 a 72 horas tras la lesión causante. Se asocia principalmente a patología ortopédica y traumatológica, aunque no es la única causa. Los **émbolos paradójicos** se producen cuando existe un **defecto en el tabique cardíaco** o una **comunicación pulmonar** que permite el paso de émbolos desde la circulación pulmonar a la sistémica, originando una oclusión arterial periférica.

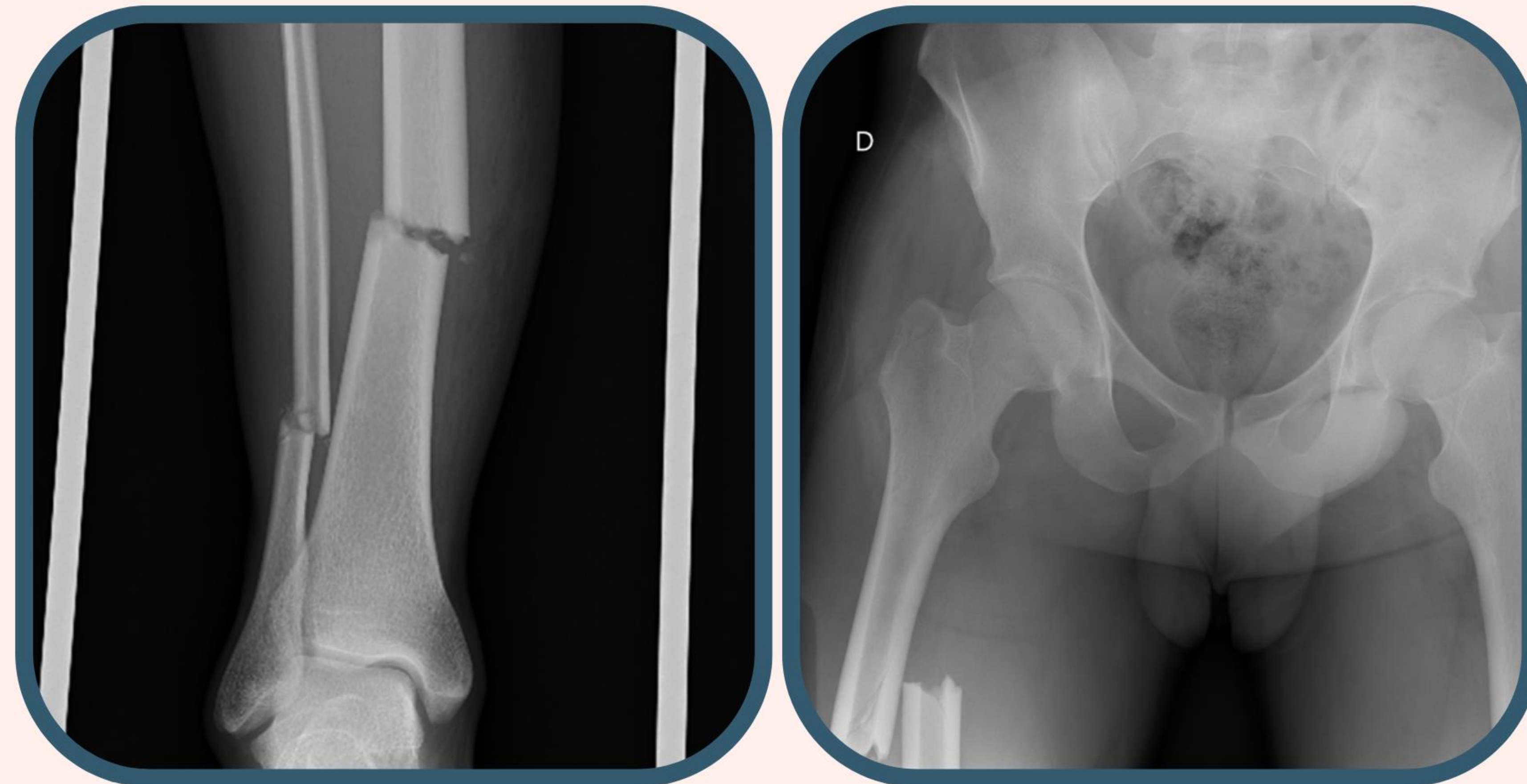
RESULTADOS

Tras la cirugía el paciente presenta una evolución satisfactoria, con recuperación neurológica completa y resolución de alteraciones pulmonares en TAC de control tras tratamiento con corticoides. Durante su hospitalización en planta comienza apoyo progresivo con ayudas externas y a los dos meses camina de forma independiente.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 25 años sin antecedentes personales de interés. Sufre un accidente de motocicleta con diagnóstico de **fracturas diafisarias de fémur, tibia y peroné bifocal derechos**. A las 24 horas del traumatismo presenta episodio de disminución del nivel de consciencia que precisa intubación orotraqueal, paresia de extremidades izquierdas y afasia; en relación con probable embolia grasa.



El TAC torácico descarta la presencia de tromboembolismo pulmonar agudo, apreciándose un aumento de densidad en vidrio deslustrado parcheado bilateral y consolidaciones basales, en relación a embolia grasa.

Mediante RMN cerebral se diagnostica de **ictus hemisférico** por embolismo graso.

Se realizaron ecocardiogramas transtorácico y transesofágico objetivándose un **foramen oval permeable**; que en contexto de síndrome de embolia grasa e ictus isquémico, sugiere el diagnóstico de embolismo paradójico.

Tras estabilización en UVI, a las 48h se realiza osteosíntesis de las fracturas mediante enclavado endomedular de tibia y fémur derechos para evitar la aparición de nuevas lesiones isquémicas.

CONCLUSIONES

El defecto atrial septal y el foramen oval permeable son las dos enfermedades cardíacas congénitas más frecuentes en adultos. Los pacientes pueden permanecer asintomáticos, suponiendo un factor de riesgo importante para el desarrollo de complicaciones sistémicas graves por embolias paradójicas, principalmente cerebrales. La sospecha diagnóstica es clave para su detección y tratamiento y el cierre de la comunicación el principal factor para prevenir su recurrencia.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA