

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	160
<b>Título</b>	Disnea en paciente pluripatológico con antecedente de traumatismo: ¿SDRA por embolia grasa?
<b>Autores</b>	P Camino Marco, E Marcos Naranjo, I Alcantud González, DJ Donate Ortiz, C López Cárceles, A Fernández López
<b>Centro</b>	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<p><b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b></p> <p>Paciente ingresado en Digestivo por HDA secundaria a úlcera bulbar, que presenta disnea brusca y SatO<sub>2</sub> 80%. Antecedente de fractura de húmero 3 días antes. Se solicita AngioTc para descartar TEP. El paciente estaba somnoliento y presentaba hipoxemia con pO<sub>2</sub> de 56 mmHg.</p> <p>AP: Cirrosis hepática de etiología enólica, TIPS.</p>	
<p><b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b></p> <p>AngioTC de arterias pulmonares: no se evidencian defectos de repleción en arterias pulmonares. Derrame pleural bilateral con atelectasias en LLII por compresión. Patrón pulmonar en vidrio deslustrado con áreas más consolidadas y otras pseudonodulares de distribución predominante perihiliar y en LLSS. Adenopatía hiliar derecha y subcarinal de 2 cm. Hallazgos radiológicos sugestivos de distrés respiratorio (embolismo grasa como posible etiología).</p>	
<p><b>IMAGEN</b></p> <p>Rx AP de hombro derecho: fractura de cabeza humeral con afectación de cuello quirúrgico.</p> <p>Rx PA de tórax: patrón mixto de predominio alveolar bilateral con consolidaciones basales y derrame pleural</p> <p>AngioTC pulmonar: derrame pleural bilateral y patrón pulmonar en vidrio deslustrado.</p>	

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>3. Relectura del caso.</b>  Nuestra sospecha inicial fue una embolia grasa por el antecedente de fractura los días previos y paciente pluripatológico.  Se instauró tratamiento con corticoides a dosis altas y ventimask al 60%, con mejoría lenta pero progresiva. Por su parte Traumatología decide tratamiento conservador.	
<b>4. Reflexión docente.</b>  Pese a que los hallazgos radiológicos de embolia grasa pueden superponerse y evolucionar a un SDRA, es importante considerarla en su diagnóstico diferencial.	
<b>5. Conclusión.</b>  Debemos conocer el diagnóstico diferencial de los hallazgos pulmonares en el TC urgente.	
<b>Bibliografía</b>	- Hansell DM, Armstrong P, Lynch DA, McAdams HP. Tórax.

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

	<p>Diagnóstico Radiológico.4ªEd. Madrid: Marban; 2007.p.1185-1188</p> <p>- Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. Sociedad Española de Radiología Médica. 1ªEd. Madrid: Médica Panamericana; 2011.p.272-276.</p>
--	--