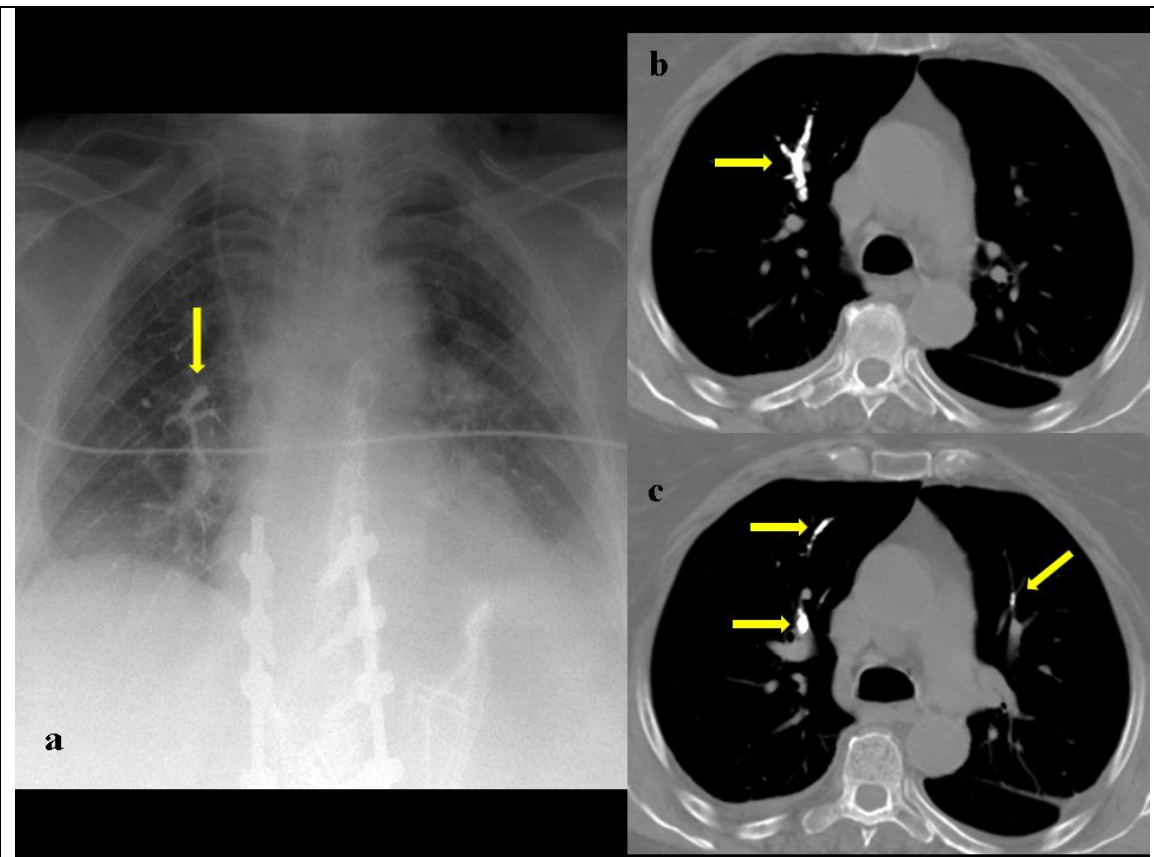


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	174
Título	TEP por cemento
Autores	A.P. Solano Romero, A. Blanco Barrio, M. Huertas Moreno, C. Botía González, M. Tovar Pérez, E. Cruces Fuentes.
Centro	Hospital G.U. Morales Meseguer. Murcia.
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Mujer de 76 años con disnea e hipoxia tras cirugía de columna hace 2 días, que precisa ventilación mecánica no invasiva, sin mejoría, requiriendo ingreso en UCI por inestabilidad clínica.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. En la radiografía de tórax se observaba una imagen lineal, ramificada, de alta densidad, en el hilio derecho, que por su morfología sugería seguir el trayecto de un vaso (imagen a). Ante los hallazgos se completó estudio con TC simple de tórax que confirmó una ocupación de la luz de arterias pulmonares segmentarias y subsegmentarias de ambos pulmones por un material de alta densidad (1125 UH) compatible con cemento empleado en la cirugía (imágenes b y c).	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



3. Relectura del caso.

Dado que la paciente fue intervenida de artrodesis cementada amplia (T10 a S1) en las 48h previas, los hallazgos radiológicos son compatibles con tromboembolismo pulmonar por cemento.

4. Reflexión docente.

En un paciente postoperado reciente, entre las causas de disnea brusca debemos considerar el edema pulmonar, el TEP y la neumonía por aspiración, entre otros. Tras una técnica de cementación vertebral, la posibilidad de embolización aguda por cemento es alta (hasta 26%), cuando se extravasa al plexo venoso vertebral. Aunque en muchos casos cursa de forma asintomática o con síntomas leves, en ocasiones puede producir inestabilidad cardiorrespiratoria, como en nuestra paciente, y muy raramente tener un desenlace fatal.

Los hallazgos de un TEP agudo por cemento son similares a los observados en un TEP

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

agudo de otra etiología, es decir un defecto de repleción central o global intraarterial en ramas pulmonares de diferente calibre, aunque con ocupación de la luz por material de gran densidad.

En casos sintomáticos el tratamiento habitual es la anticoagulación y en ocasiones puede ser necesario el tratamiento endovascular.

5. Conclusión.

Ante una disnea de aparición brusca, tras una técnica de cementación vertebral, ha de tenerse en cuenta la posibilidad de embolismo pulmonar por cemento.

Bibliografía

1. Walter Alberto SG, José Ramón LR, José Ignacio GR, Mónica VD. Embolismo pulmonar por cemento tras vertebroplastia. Reumatol Clín. 2013; 9:239-42.
2. Habib N, Maniatis T, Ahmed S, Kilkenny T, Alkaied H, Elsayegh D, et al. Cement pulmonary embolism after percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty: An overview. Heart Lung. 2012;41:509–11.