



# SÍNDROME D'EMBOLISME GRAS EN CIRURGIA DE PRÒTESI TOTAL DE GENOLL

Àngela Hernández, Gemma Pujol, Raquel Martínez, Cristina Pallarés, Luciano Soini.

*Hospital Parc Taulí*

## Antecedents:

La síndrome d'embolisme gras es una entitat poc freqüent deguda al pas d'embols de greix al torrent circulatori. Es relaciona amb fractures d'ossos llargs i cirurgia ortopèdica. Clínicament es sol presentar amb la tríada de insuficiència respiratòria, clínica neurològica i petèquies.

## Informe del cas:

Pacient de 77 anys, al·lèrgica al metamizol, HTA i MPOC en tractament broncodilatador que s'intervé de pròtesi total de genoll sota anestèsia intradural. Durant la cirurgia presenta fractura en el condil femoral extern que precisa osteosíntesi. A les 6 hores postoperatori presenta episodi de desorientació amb dispnea i desaturació fins al 76%. Es realitza angioTAC toràcic que objectiva TEP subsegmentari i signes de insuficiència cardíaca congestiva pel que s'inicia Ventilació mecànica no invasiva. A les 24h per disminució del nivell de consciència precisa intubació orotraqueal. Es realitza RMN cranial que es compatible amb embolisme gras. Per weaning prolongat es realitza traqueostomia i es donada d'alta als 20 dies de crítics.

## Discussió:

Tot i que la clínica més freqüent es la insuficiència respiratòria aguda, els símptomes neurològics es donen en un 65% dels casos i solen aparèixer de forma més tardana; i las petequias en un 22%. La RMI es la prova més específica pel diagnòstic d'embolisme gras cerebral.

## Punts claus de aprenentatge:

La síndrome d'embolisme gras ha de formar part dins del diagnòstic diferencial de la insuficiència respiratòria aguda en el postoperatori de cirurgia ortopèdica.

## Referències:

Luff D, Hewson DW. Fat embolism syndrome. BJA Educ. 2021 Sep;21(9):322-328. doi: 10.1016/j.bjae.2021.04.003. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34457354; PMCID: PMC8377378.