



COMPLICACIÓ INFREQÜENT EN ARTROPLÀSTIA DE MALUC - ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA PER SÍNDROME D'EMBÒLIA GRASSA MASSIVA

Juan Antonio Rodríguez Bermúdez; Judith Navarro Gutiérrez; Jorge Luis Maciel Gonçalves; Tatiana Francesca Dam; Anna Costa García-Cascón; Josep Vilaplana Birba.

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

-ANTECEDENTES: Dona de 74 anys sense al·lèrgies medicamentoses conegudes ni antecedents d'interès que ingressa per luxació d'artroplàstia de maluc esquerra amb arrencament de còtil femoral ipsilateral.

-INFORME DEL CAS: Es procedeix, sota anestèsia general, a retirada i recanvi de artroplàstia. Després de la instrumentació òssia, coincidint amb la cimentació, s'objectiva descens de la tensió arterial i taquicàrdia progressiva. Es realitza transfusió de dos concentrats d'hematies. Acabada la intervenció, es procedeix a extubació sense incidències. En el moment de la mobilització a la camilla, la paciente inicia quadre de dificultat respiratòria progressiva amb mala mecànica respiratòria i caiguda de la saturació arterial d'oxigen. S'inicia CPAP amb mascareta facial amb milloria parcial pel que es procedeix a reintubació, que té lloc sense incidències immediates. Postintubació, a l'arribada a la unitat de reanimació, presenta episodi sobtat de taquicàrdia ventricular sense pols pel que s'inicien maniobres de reanimació cardiopulmonar avançada. Després de descartar-se desencadenats potencialment tractables d'aturada cardiorrespiratòria, junt amb altres causes d'insuficiència respiratòria, es va orientar com a sospita d'embòlia grassa, que posteriorment es confirmat.

-DISCUSSIÓ I PUNTS CLAU D'APRENENTATGE: El síndrome d'embòlia grassa és una complicació poc freqüent tot i la seva gravetat, que s'hauria d'incloure dins el diagnòstic diferencial davant un quadre d'insuficiència respiratòria, deteriorament neurològic o inestabilitat hemodinàmica abans, durant i després d'una cirurgia de politrauma o que inclogui fractura d'ossos llargs o pelvis. L'arsenal terapèutic és limitat i és principalment de suport. S'ha proposat l'administració adjuvant de corticosteroides i aspirina, sense existir encara bibliografia de suficient qualitat al respecte.