



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

262/4 - EMBOLISMO PULMONAR POR CEMENTO COMO COMPLICACIÓN DE CIFOPLASTIA

O. Varona Vuelta

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, con ap de fibrilación auricular paroxística anticoagulada. Cirugía reciente de cifoplastia (09/08/16), complicada con fractura de 3 cuerpos vertebrales tras un estornudo, requiriendo reintervención (18/08/16). Acude a consulta por presentar dolor en hemitórax izquierdo, relacionado con cambios posturales. Niega disnea, fiebre o hemoptisis. Anticoagulado desde la cirugía, inicialmente con HBPM y posteriormente con Sintrom.

Exploración y pruebas complementarias: Su situación clínica es muy buena, sin datos de insuficiencia respiratoria. Solamente se objetivó SatO₂ 92% con crepitantes basales izquierdos, sin edemas en miembros inferiores ni signos de TVP. INR 1,8. Fue derivado al hospital bajo la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP). Se realiza urgentemente un angio-TAC de arterias pulmonares, con evidencia de material de densidad metálica en luz de ramas segmentarias y subsegmentarias de arterias pulmonares de distribución bilateral que se corresponde a embolización del material de cifoplastia. También, tromboembolismo pulmonar en ramas segmentarias de lóbulos superior e inferior izquierdo. Durante el ingreso se inicia tratamiento con HBPM. Al alta, se mantiene la anticoagulación de forma indefinida, inicialmente bemiparina 10.000 UI y posteriormente acenocumarol.

Juicio clínico: Embolia pulmonar bilateral por metacrilato tras cifoplastia. TEP basal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca, características mecánicas, isquémicas, proceso infeccioso, tumoral.

Comentario final: Se ha extendido el uso de técnicas de cementación vertebral (cifoplastia y vertebroplastia) como tratamiento del dolor asociado a fracturas vertebrales osteoporóticas. Las complicaciones más frecuentes son derivadas de la fuga sistémica del material de cementación (metacrilato), alcanzando la circulación pulmonar y produciendo embolismo pulmonar por cemento. Ocurre con menor frecuencia durante la cifoplastia (8-33%) que en la vertebroplastia (30-75%), habiendo pocos casos publicados. Destacamos su baja prevalencia en AP y diagnóstico y seguimiento hospitalario. La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos, sin requerir tratamiento. En aquellos sintomáticos o con embolismo central, se recomienda seguir las guías de tratamiento para TEP, incluyendo heparinización inicial y terapia con cumarínicos 6 meses.

Bibliografía

1. Sifuentes WA, Lamúa JR, Gallego JI, Vázquez M. Embolismo pulmonar por cemento tras vertebroplastia. *Reumatología Clin.* 2013;9(4):239-42.
2. Pomés J, Macho J, Blasco J, Tomás X, García A, del Amo M. Vertebroplastia y cifoplastia. *Rev Esp Reumatol.* 2004;31(1):38-42.
3. Chong T, Lieu J, Alamin T, Mitra R. Pulmonary cement embolism after kyhoplasty. *Pain Pract.* 2011;11:570-3.