



Imagen clínica

Embolismo pulmonar por cuerpo extraño

Foreign-Body Pulmonary Embolism

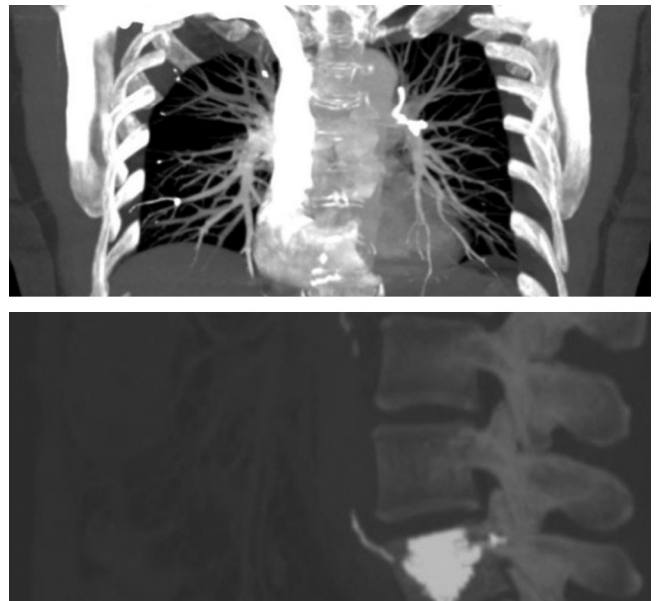
Aaron Cordova e Inmaculada Alfageme*

Unidad de Gestión Clínica de Neumología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España

Mujer de 50 años, nunca fumadora, con vertebroplastia de L5 hacía 4 años, remitida por hallazgo radiográfico. Refería disnea de grandes esfuerzos de 4 años de evolución, episodios de opresión torácica y palpitations. Exploración física normal. En la TAC, imágenes de cuerpo extraño con densidad calcio en la arteria pulmonar izquierda y similares de menor tamaño en el hemitórax derecho. A nivel de cuerpo vertebral L5, fuga de cemento vertebral comunicándose con la vena iliaca común izquierda.

Se diagnosticó embolismo pulmonar (EP) por polimetilmetacrilato (PMMA), material utilizado como cemento en la vertebroplastia. La fuga del cemento a los tejidos periféricos durante el procedimiento es la complicación más frecuente. El EP se produce del 3,4 al 23% en los casos de vertebroplastia por fracturas osteoporóticas¹, y suele ser asintomático en la mayoría de los casos. El manejo del EP postoperatorio inmediato se basa en la presencia de síntomas y la localización del émbolo, recomendándose observación en los casos asintomáticos, anticoagulación de 3 a 6 meses en los sintomáticos o con émbolos centrales, y cirugía en los casos más graves.

En nuestro caso, se decidió no tratar por la antigüedad del procedimiento y revisar periódicamente, no habiendo presentado cambios clínicos en 3 años de seguimiento.



Bibliografía

1. Krueger A, Bliemel C, Zettl R, Ruchholtz S. Management of pulmonary cement embolism after percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty: A systematic review of the literature. *Eur Spine J.* 2009;18:1257-65.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ialfageme@separ.es (I. Alfageme).