

Imagen clínica

Embolismo pulmonar agudo tras una inyección sellante endoscópica para escleroterapia



Acute pulmonary embolism following endoscopic glue injection for sclerotherapy

Bruno Niemeyer de Freitas Ribeiro^a, Ana Luiza Vianna Sobral de Magalhães Oliveira^b y Edson Marchiori^{c,*}

^a Department of Radiology, Instituto Estadual do Cerebro Dr Paulo Niemeyer and Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Department of Gastroenterology, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

^c Department of Radiology, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil



Figura 1. Imágenes axial (A) y coronal (B) de la tomografía computarizada que muestran múltiples émbolos hiperdensos en las arterias pulmonares. En la imagen B también se observan émbolos similares en el fondo gástrico.

Un varón de 35 años de edad con cirrosis hepática de clase Child-Pugh B debida a una colangitis esclerosante primaria presentó una hemorragia digestiva alta por rotura de varices gástricas, evidenciada mediante endoscopia. El paciente se sometió a escleroterapia con cianoacrilato y presentó disnea e inestabilidad hemodinámica. La tomografía computarizada reveló múltiples émbolos hiperdensos en las arterias pulmonares (fig. 1) compatibles con embolismo pulmonar por cianoacrilato, y se observaron imágenes similares en el fondo gástrico (fig. 1B). El paciente evolucionó favorablemente con tratamiento sintomático.

El uso del cianoacrilato para el tratamiento de las varices sangrantes está muy generalizado, y el porcentaje de hemostasia inicial se sitúa entre el 87 y el 100%. La mezcla de cianoacrilato y Lipiodol[®] modera la polimerización y mejora la visualización durante la escleroterapia. Las complicaciones, aunque infrecuentes, incluyen infección, perforación esofágica y embolización. El 1% de los casos se complica con embolismo pulmonar que, en general, evoluciona

positivamente. Los factores de riesgo comprenden las inyecciones rápidas y de gran volumen, las venas varicosas de gran calibre y la presencia de derivaciones portosistémicas periesplénicas. Para reducir el riesgo, se recomienda administrar únicamente 1 ml de mezcla por sesión¹. Los anticoagulantes y trombolíticos no son eficaces, por lo que el tratamiento es complejo. En los casos graves, la alternativa es la embolectomía.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kazi S, Spanger M, Lubel J. Education and imaging: gastrointestinal: Pulmonary embolism of cyanoacrylate glue following endoscopic injection of gastric varices. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012;27:1874.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edmarchiori@gmail.com (E. Marchiori).