



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Embolismo pulmonar central bilateral asintomático por cemento tras vertebroplastia múltiple

Asymptomatic Bilateral Central Pulmonary Embolism Following Multiple Cement Vertebroplasties

Luis Gorospe Sarasúa^{a,*}, Paola Arrieta^b, Deisy Barrios-Barreto^b y Carlos de la Puente-Bujido^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de mayo de 2017

Aceptado el 10 de junio de 2017

On-line el 11 de julio de 2017

Presentamos el caso de un paciente de 84 años con antecedentes personales de fibrilación auricular y de un adenocarcinoma de colon que se sometió a una vertebroplastia de las 5 vértebras lumbares por fracturas osteoporóticas dolorosas. El paciente se recuperó de este procedimiento sin presentar complicaciones agudas, y fue dado de alta el mismo día de la vertebroplastia múltiple. Una TC de seguimiento por su antecedente oncológico demostró, 3 meses después de la vertebroplastia (fig. 1A), múltiples émbolos de cemento acrílico en ambas arterias pulmonares principales con extensión a las arterias lobares de los 2 pulmones (figs. 1B y C). Dada la ausencia de síntomas y el hecho de que el paciente tomaba anticoagulantes por su fibrilación auricular se decidió un manejo conservador de la

embolia por cemento (EC), permaneciendo el paciente estable y sin disnea ni dolor torácico.

La demostración radiológica de EC es cada vez más común, debido al envejecimiento progresivo de la población, a que la vertebroplastia con cemento se ha convertido en una modalidad terapéutica relativamente segura, y a la realización cada vez más frecuente de estudios de TC. Aunque inicialmente se describió una incidencia de EC menor del 5% y que afectaba de forma casi exclusiva a las arterias pulmonares periféricas¹, revisiones más recientes han demostrado que este fenómeno afecta a un 23% de los pacientes sometidos a vertebroplastia y puede implicar a arterias más centrales² (como en nuestro caso).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).

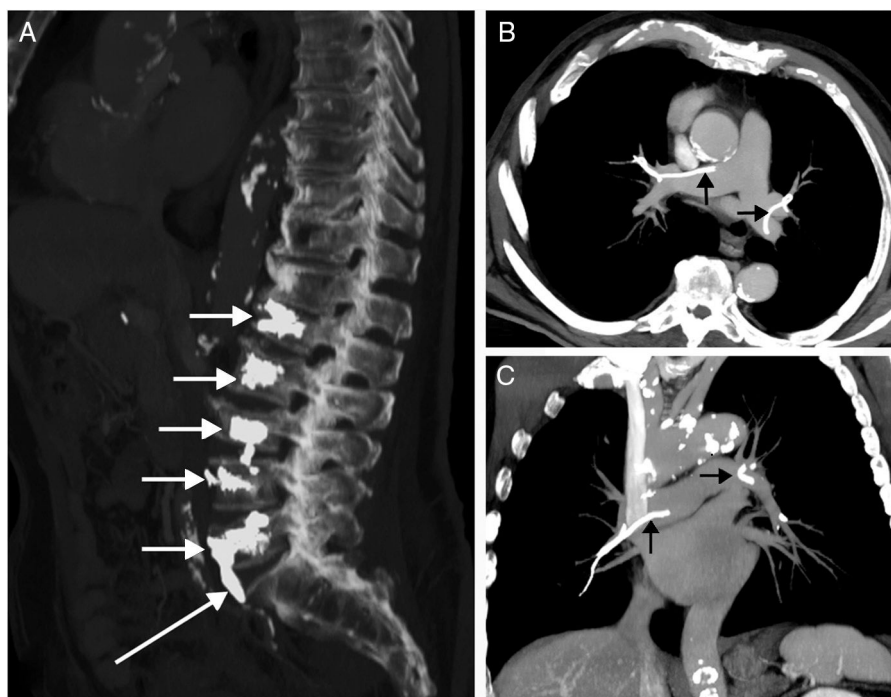


Figura 1. A) Imagen sagital de la TC en la que se observa material de cementación en los cuerpos de las 5 vértebras lumbares (flechas cortas). Nótese la presencia de una fuga de cemento desde el cuerpo de la quinta vértebra lumbar hacia la vena íliaca común derecha (flecha larga); esta fuga probablemente sea la responsable de la embolia de cemento a las arterias pulmonares. B y C) Imágenes axial (B) y coronal (C) de la TC (proyección de máxima intensidad) en las que se visualizan múltiples defectos de repleción lineales de muy alta densidad (flechas) en la luz de las arterias pulmonares principales que representan embolias de material de cementación.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fornell-Pérez R, Santana-Montesdeoca JM, Junquera-Rionda P. Multiple pulmonary embolisms caused by acrylic cement after vertebroplasty. *Arch Bronconeumol.* 2010;46:493–4.
2. Unal E, Balci S, Atceken Z, Akpınar E, Ariyurek OM. Nonthrombotic pulmonary artery embolism: Imaging findings and review of the literature. *AJR Am J Roentgenol.* 2016;8:1–12.