

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y SÍNDROME COMPARTIMENTAL TRAS TRATAMIENTO CONSERVADOR DE FRACTURA METÁFISIS DISTAL DE RADIO



Lara Fernández Gutiérrez, Estibaliz Castrillo Carrera, Víctor Miguel Martínez, Daniel Escobar Sánchez, Laura López Serna, Mikel Ayerra Sanz
(H. U. Basurto, Bilbao)



INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) y el Tromboembolismo Pulmonar (EP) se consideran manifestaciones de un mismo proceso fisiopatológico y se denominan conjuntamente enfermedad tromboembólica venosa (ETV), es un problema importante en pacientes con traumatismos ortopédicos ya que el 9.4% de los casos de TVP y el 15.1% de los casos de EP fallecen al mes de diagnóstico (1).

Se ha descrito una clara relación entre la inmovilización de extremidades inferiores y la ETV y por ello se recomienda la profilaxis en las guías de práctica clínica. Sin embargo, no se ha informado de una asociación entre la ETV y la lesión en las extremidades superiores aunque hay varios publicados en la literatura sobre TVP (sobretudo en miembros superiores) tras cirugía de extremidades superiores (2 y 3). Un estudio de cohortes retrospectivo publicado en 2011 (4), revela una incidencia de global de ETV del 4,95% (trombosis venosa profunda 4,64%, embolismo pulmonar 0,31%) en traumatismo de alta energía de extremidad superior. Pero no se recomienda la tromboprofilaxis en traumatismos aislados de extremidad superior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 78 años de edad, que acude de Urgencias por disnea de mínimos esfuerzos de 24 horas de evolución. Como antecedente, cabe destacar una fractura de metáfisis distal de radio derecho, dos semanas antes, que se trató de manera

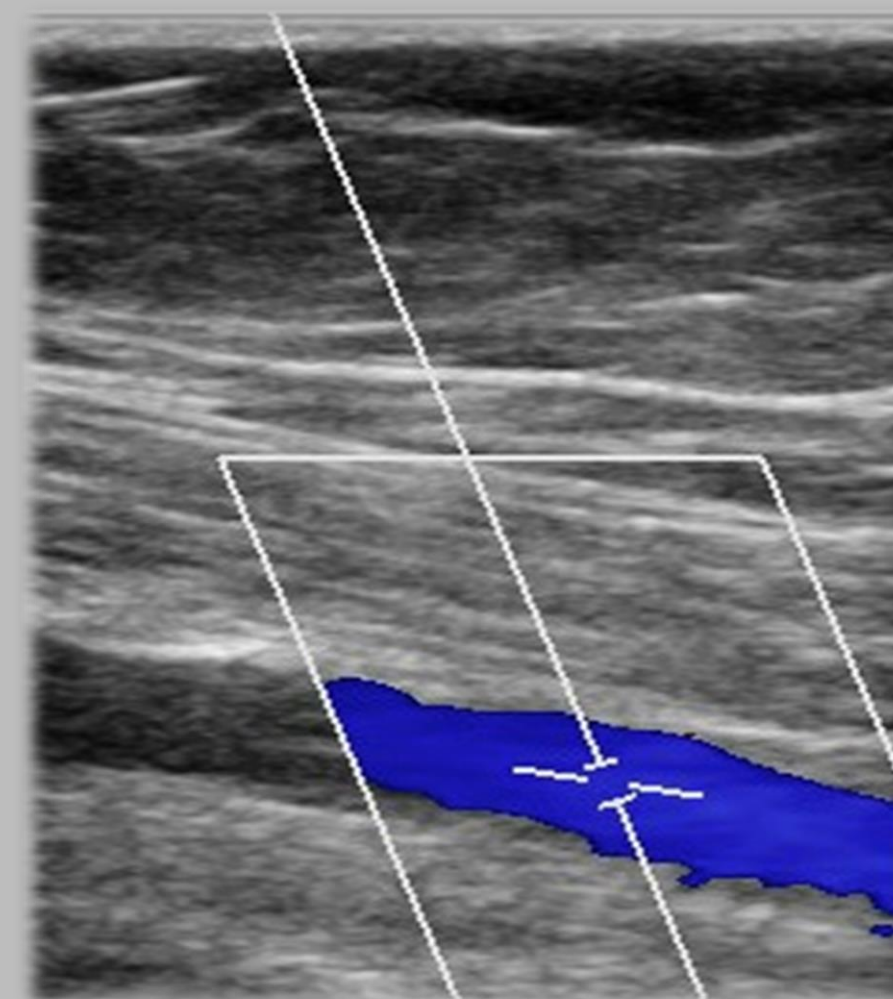


Disneica, con aumento de temperatura y dolor a la palpación de extremidad inferior derecha, con maniobra de Homans positiva.

Se instauró tratamiento con oxigenoterapia y heparina de bajo peso molecular, hasta resolución de insuficiencia respiratoria. Es dada de alta anticoagulada con Enoxaparina sódica 15.000UI/24 horas, un mes después, tras confirmar correcto efecto terapéutico de heparina (Factor Xa en rango terapéutico) se realizó el paso a Acenocumarol.

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

- EKG: Ritmo sinusal a 80 lpm, eje QRS a 45º, Patron Q3 T3, BRDHH, sin alteraciones agudas de repolarización
- Hemograma, bioquímica y estudio de coagulación: D Dímero: 11,7 µg/mL resto sin alteraciones.
- Gasometría arterial: PO2: 60 mmHg, SatO2: 91%.



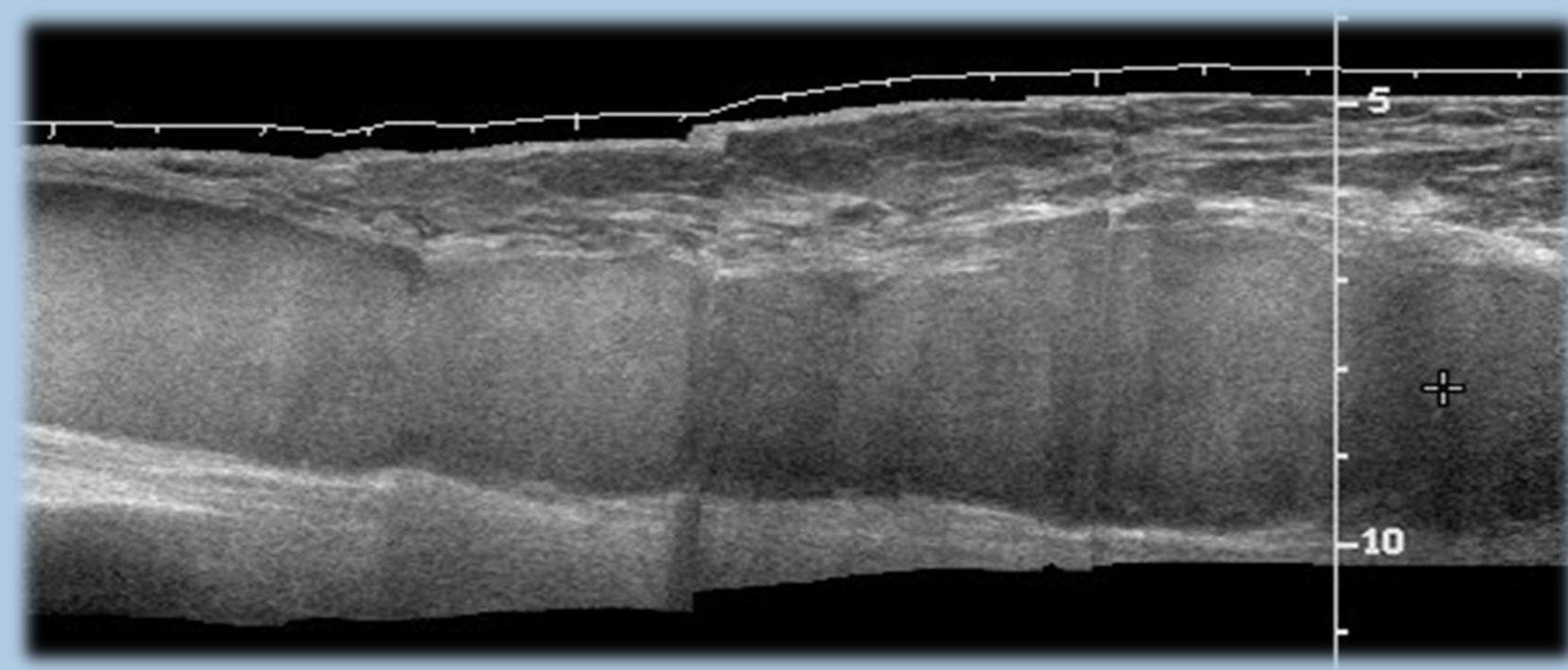
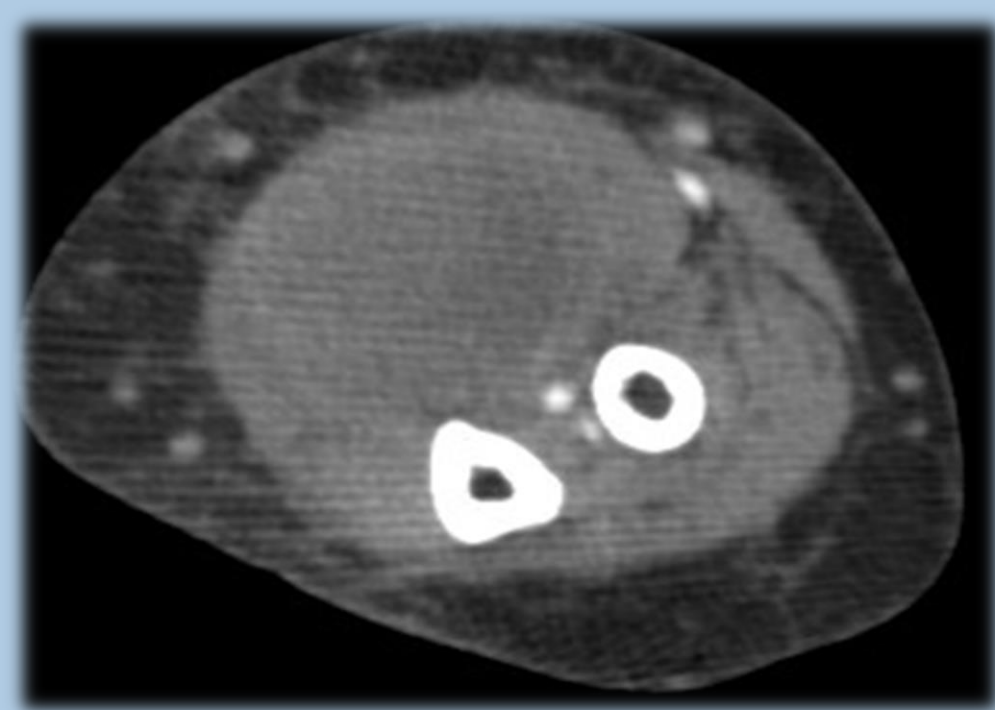
Eco doppler de miembro inferior derecho: extensa tromboflebitis en safena mayor derecha.



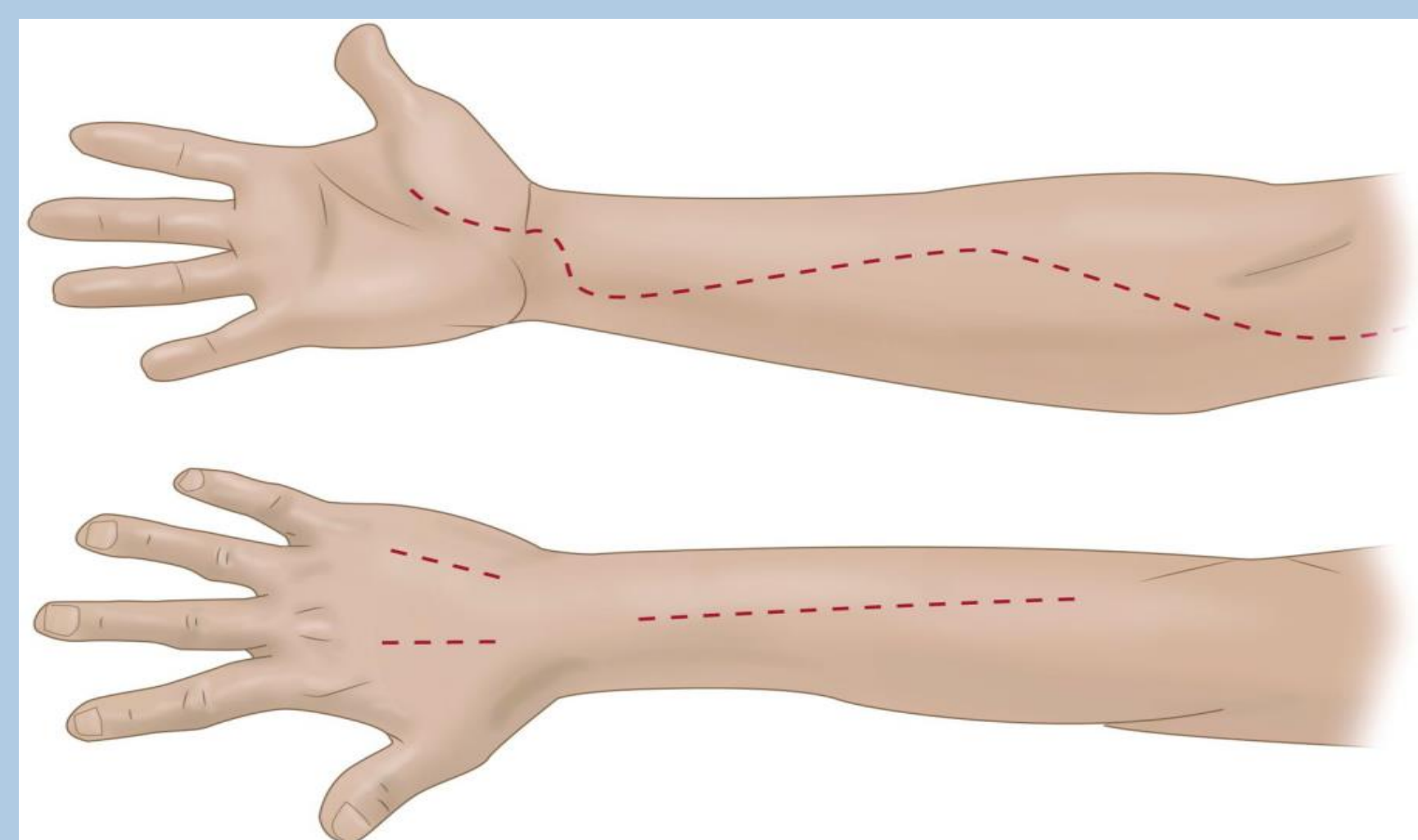
Angio-TAC de tórax: imágenes compatibles con Tromboembolismo pulmonar bilateral que afecta a ambas arterias pulmonares principales

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Dos meses después, la paciente acude de Urgencias por hematoma indoloro en región volar de tercio distal de antebrazo derecho. Pulsos distales presentes, hipoestesia de región tenar y cara palmar de 1º, 2º y 3º dedos, resto de sensibilidad conservada. Déficit de motilidad para la flexo-extensión de dedos, parálisis dos primeros músculos lumbricales.



Fasciotomía de compartimentos flexor y extensor y liberación de túnel carpiano por hematoma compresivo.



Aunque la paciente no tenía ningún factor de riesgo que podemos considerar “fuerte” según la Guía para la Prevención del Tromboembolismo publicada por el Colegio Americano de Medicina Torácica (5) sometidos a tratamientos no quirúrgicos. El caso presentado sugiere el uso de tromboprofilaxis en pacientes que requieren inmovilización a largo plazo y que ven su actividad de la vida diaria disminuida.

