

Caso	(736) Complicación de esclerosis de venas periuterinas: embolia pulmonar por lipiodol
Autores	Andrea Berbel Rodríguez, Marta Méndez-castrillon Susin, Alejandra Cecilia Matos Ugas, Leslye Fiorella Conde Bazan, Fabricio Renán Sánchez Ramírez
Centro	Hospital Álvaro Cunqueiro

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer 49 años, con diagnóstico reciente de varicocele pelviano por lo que se le realiza esclerosis de venas periuterinas el 27/07/2020 donde se le introduce un coil de 12 mm y lipiodol : glubran, obteniéndose resultado satisfactorio.

La paciente presenta una caída el 13/08/2020 con traumatismo facial y de mano siendo la radiografía de mano y la TC craneal normales.

Acude el 11/2020 a Urgencias de centro externo donde se le realiza un TC de tórax en el que se informa embolia pulmonar por migración de lipiodol : glubran.

Acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital el 17/12/2020 refiriendo disnea a moderados esfuerzos desde la caída y dolor pleurítico derecho. ACP y analítica sin alteraciones. Radiografía: tractos lineales en LSD y opacidad en hilio derecho. Se le repite la TC torácica sin CIV y un angioTC de arterias pulmonares donde se visualiza material espontáneamente hiperdenso en la luz de la arteria pulmonar principal derecha, no oclusivo, con un fino halo hipodenso que lo separa de la luz vascular. Además se identifica una lesión quística-cavitaria subpleural en segmento apical del LSD, asociada a engrosamiento pleural adyacente, con algún tracto lineal asociado.

No se aprecian otros defectos de replección en las arterias ni signos de sobrecarga cardíaca derecha ni de hipertensión pulmonar.

DISCUSIÓN

El material radioopaco visualizado en la radiografía que se corresponde con material espontáneamente hiperdenso en el TC sugiere, dada su elevada densidad y los antecedentes de la paciente, material de embolización (lipiodol : glubran) migrado desde las venas perituterinas hacia las arterias pulmonares. El material se encuentra ocupando parcialmente la luz de la arteria pulmonar derecha y se extiende hacia la rama lobar inferior derecha. El halo fino hipodenso circundante que presenta podría estar en relación con trombosis o con cambios fibóticos.

No se identifican defectos de replección en el angioTC que sugieran TEP agudo ni crónico. La lesión quístico-cavitaria periférica en segmento apical del LSD en el contexto sugiere secuela de infarto pulmonar, aunque el hecho de que presente algún tracto lineal adyacente a la lesión y otros tractos lineales de aspecto residual en el LID no permiten descartar por completo la tuberculosis pulmonar remota, si bien es menos probable.

Nota: El tiempo de evolución de la clínica de la paciente y los hallazgos radiológicos sugieren cambios subagudos-crónicos, puesto que tanto la cavitación como la trombosis/cambios fibróticos son hallazgos que no se presentan en el momento agudo.

CONCLUSIÓN

Las varices periuterinas son una causa reconocida de dolor pélvico crónico y el tratamiento mediante esclerosis y embolización de las mismas es uno de los más usados en la práctica clínica diaria. A pesar de ser un procedimiento seguro y eficaz, una de las complicaciones infrecuentes y potencialmente graves cuando se usa lipiodol es la embolia pulmonar por migración del mismo a través del sistema circulatorio. Por lo tanto, en todo paciente sometido a una embolización de varices periuteinas que desarrolla una desaturación no explicada por otras causas, disnea o signos de fallo ventricular derecho, debe sospecharse un embolismo pulmonar. Estas manifestaciones pueden desarrollarse de forma diferida, como en el caso de nuestra paciente, o durante el mismo tratamiento.

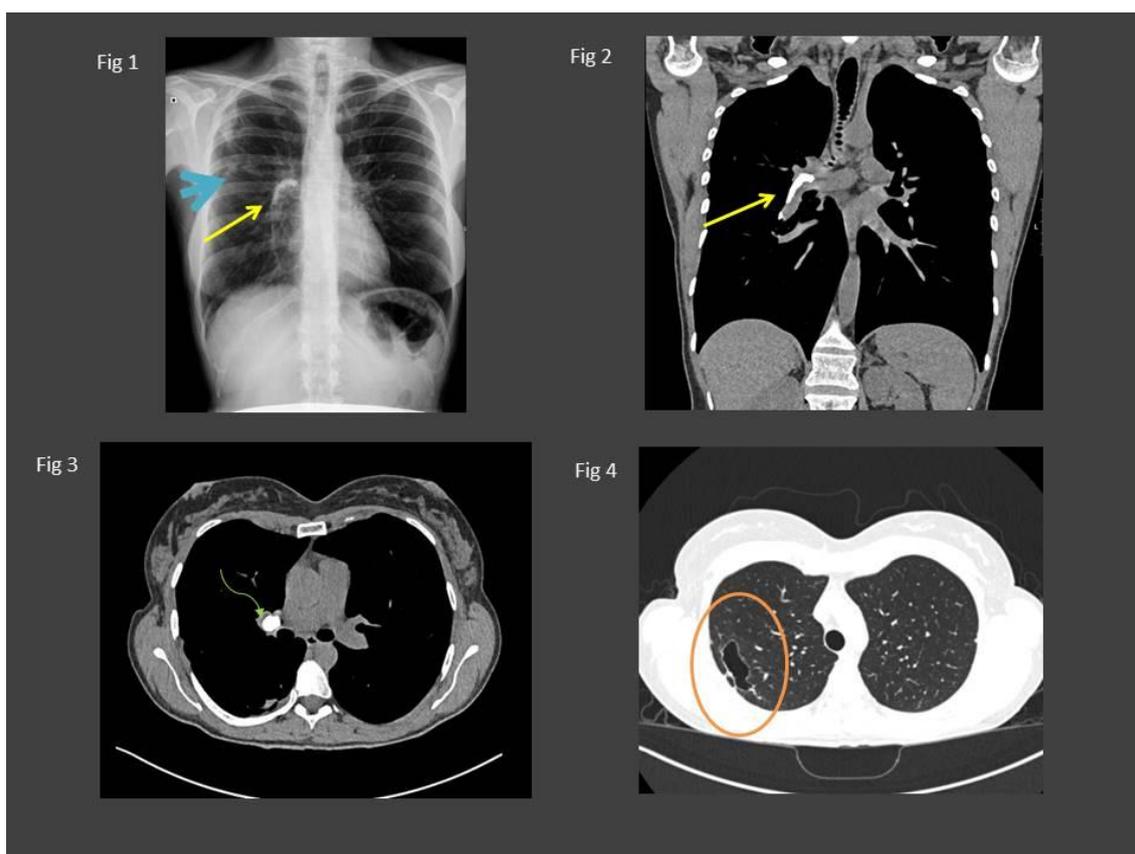


Figura 1: Rx PA de tórax, donde se visualiza opacidad hiliar derecha (flecha larga amarilla) y tractos lineales en LSD (flecha corta azul). Figura 2: TC de tórax sin CIV, plano coronal, donde se visualiza una imagen de alta densidad en el interior de la arteria pulmonar derecha (flecha larga amarilla), que corresponde con la opacidad visualizada en la rx, en relación con lipiodol. Figura 3: TC de tórax sin CIV, plano axial, donde se identifica el halo hipodenso circundante al lipiodol (flecha curva verde), y que sugiere trombosis / cambios fibróticos. Figura 4: TC de tórax sin CIV, plano axial, ventana de pulmón, donde se visualiza un área cavitada en el LSD (círculo naranja), que sugiere cambios secundarios a infarto pulmonar, sin poder descartarse completamente TBC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rossella D'Amato, Juan Marco Figueira Goncalves y Juan Manuel Palmero Tejera. Embolismo pulmonar por migración de coil metálico tras tratamiento de varices pélvicas. Archivos de bronconeumología. 2016.
2. Ratnam LA, Marsh P, Holdstock JM, Harrison CS, Hussain FF, Whiteley MS, et al. Pelvic vein embolisation in the management of varicose veins. Cardiovasc InterventRadiol. 2008;31:1159-64.
3. J.J. Noguera, A. Martínez-Cuesta, B. Sangrob y J.I. Bilbao. Embolismo pulmonar fatal tras la embolización con microsferas de un hepatocarcinoma. Radiología: comunicaciones breves. 2007.