Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S553

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1354 - EMBOLIA PULMONAR POR CIANOACRILATO: UNA SERIE DE CASOS

Anna Sales Montufo, Mar Cusó Banus, Adrián Steinherr Zazo, Patricia Sigüenza Bonete, Carles Gómez Zaragoza, Virgilio Benito Santamaría, Juan José López Núñez y Cristina Tural Llacher

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La embolia pulmonar (EP) no trombótica es una entidad que se caracteriza por la oclusión total o parcial de la circulación pulmonar causada por material no trombótico, como el pegamento (cianoacrilato). La EP por cianoacrilato es una complicación que se puede dar tras procedimientos intervencionistas. La incidencia es mucho menor que la EP trombótica, habiendo pocos casos descritos en la literatura y en consecuencia sin conocerse bien las características ni frecuencia de esta entidad. El objetivo de este trabajo es describir la casuística de la EP asociada a cianoacrilato a través de una serie de casos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se incluye los casos de EP por cianoacrilato detectados en un hospital de tercer nivel entre los años 2019 y 2022. Los casos fueron diagnosticados por radiología. Se han recogido de forma retrospectiva las características de los pacientes, el tipo de procedimiento asociado, la forma de presentación clínica y la evolución, informes e imágenes radiológicas, tipo de tratamiento y desenlace de esta enfermedad.

Resultados: En total se han incluido 4 casos de EP por cianoacrilato. En dos de ellos el diagnóstico asociado fue la cirrosis con hipertensión portal y esclerosis de varices gástricas. Uno de los casos fue una embolización portal derecha (previo a hepatectomía derecha por colangiocarcinoma) y en el último una embolización de arterias bronquiales en un paciente con fístula arteriovenosa. La cantidad de cianoacrilato inyectada fue variable entre los diferentes procedimientos, siendo la menor de 1,5 ml y la mayor de 4 ml. Tras el procedimiento todos los pacientes presentaron algún tipo de síntoma leve. La clínica de presentación fue de febrícula (3 [75%]) e hipoxemia (3 [75%]). Estos síntomas aparecieron en las primeras 24-72 h tras el procedimiento. El diagnóstico de EP por cianoacrilato se logró mediante TC de arterias pulmonar sin contraste en un caso, en otros dos casos fue un hallazgo casual en un TC abdominal y una radiografía de tórax. En el último caso se diagnosticó en el mismo procedimiento (embolización de arterias bronquiales). Tres (75%) pacientes precisaron de inicio o incremento de oxigenoterapia. Todos los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria sin precisar de tratamiento anticoagulante, siendo la recuperación completa a los pocos días.

Discusión: La EP por cianoacrilato es una entidad poco conocida e infradiagnosticada, seguramente porque la forma de presentación es paucisintomática en la mayoría de los casos. En nuestra revisión, 3 de los 4 casos fueron diagnosticados de forma incidental por prueba de imagen. Parece que la radiografía de tórax es una prueba sencilla para diagnosticar esta entidad, al objetivarse lesiones radio-opacas, por lo que podría ser conveniente realizar esta prueba en pacientes con síntomas tras estos tipos de procedimientos. A pesar del infradiagnóstico parece que el curso es benigno sin tratamiento específico, al tratarse de material

biodegradable.

Conclusiones: La EP por cianoacrilato es una complicación que parece asociarse a la esclerosis de varices gástricas. La forma de presentación es paucisintomática, de forma temprana, tras el procedimiento. Frecuentemente el diagnóstico es incidental por radiología. El curso es benigno y la recuperación completa.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.