



T-034 - SÍNDROME DE EMBOLIA GRASA: REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS MEDIANTE UNA SERIE DE 12 PACIENTES

G. González del Tánago, B. Calvo, M. Varas, J. García Klepizg, M. Farid-Zahran, P. Paz, A. Romero, J. Marco

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo retrospectivo del síndrome de embolia grasa (SEG) en un hospital terciario de la comunidad de Madrid. Se utilizan tres scores diagnósticos para evaluar su sensibilidad y especificidad.

Material y métodos: Se seleccionan todos los pacientes (N = 12) con diagnóstico de SEG de entre los 500.100 del registro informático del hospital de los últimos 19 años. Se recogen diferentes datos en fichas diseñadas con tal fin y se analizan con el programa estadístico SPSS versión 15.0 (IBM®).

Resultados: En relación a la cirugía, el SEG apareció en 7 ocasiones prequirúrgicamente (58,3%), 3 veces durante la misma (25%) y 2 veces postquirúrgicamente (16,7%). Hubo un fallecimiento. Los datos clínicos más comunes fueron depresión del SNC e hipoxemia (91,7% y 83,3% respectivamente). Aunque está descrito sobre todo en politraumatismos, un 41,6% de nuestra serie no lo eran. Los pocos pacientes diagnosticados de este síndrome en 19 años (1-5% de los traumatismos graves en la literatura), nos indican la rareza de este síndrome y el escaso diagnóstico del mismo.

Discusión: en nuestra serie ninguno de los pacientes cumplía los criterios diagnósticos de Gurd, sin embargo un 91,7% cumplían los de Lindeque y Schonfeld. A la vista de estos resultados, pensamos que los criterios de Gurd pueden resultar demasiado estrictos y tal vez requieran una actualización. Mientras que los criterios de Lindeque pueden ser demasiado sensibles y dar falsos positivos al ceñirse solo a síntomas pulmonares, los de Schonfeld se ajustan más a la amplia variabilidad de sintomatología que este síndrome puede presentar.