



Embolia grasa

Unidad Docente de Anestesiología y Patología Crítica

Departamento de Cirugía

Universidad de Valladolid



EMBOLIA GRASA

- Pronóstico relacionado con el tratamiento precoz.
- Depende de la aparición de complicaciones.
- Morbimortalidad 5 a 10%.
- Clasificación de Gustilo-Anderson

A mayor grado hay riesgo incrementado de infección y amputación.

I: Herida <1cm, mínima contaminación y daño tisular.

II: Herida >1cm, moderado daño tisular, no afecta periostio.

IIIA: Grave daño tisular, contaminación, buena cobertura.

IIIB: Grave daño tisular, contaminación, mala cobertura.

IIIC: Fractura abierta con daño arterial a reparar.

EMBOLIA GRASA

- Embolia causada por microembolos de grasa que ocluyen vasos sanguíneos.
- Principales factores de riesgo: cirugía ortopédica (de huesos largos o politraumatizados con fracturas pélvicas) y pacientes quemados.
- Diagnóstico difícil (de exclusión).
- Mortalidad 5 a 15%.
- La triada clásica incluye hipoxemia, anomalías neurológicas y petequias, 12 a 72 horas tras traumatismo.

EMBOLIA GRASA

CRITERIOS DE GURD

Criterios mayores de Gurd (al menos uno)

- Petequias axilares o subconjuntivales.
- Presentación abrupta.
- Hipoxemia de $PaO_2 < 60$ mmHg; $FiO_2 < 0,4$.
- Depresión de SNC desproporcionada a la hipoxemia y edema pulmonar.

Criterios menores de Gurd (al menos 4)

- Taquicardia (mayor a 110 lpm).
- Pirexia mayor a $38,5^\circ\text{C}$.
- Embolismo a la exploración retinal fundoscópica.
- Grasa en orina.
- Disminución abrupta del hematocrito o de las plaquetas.
- Glóbulos de grasa en esputo.

EMBOLIA GRASA

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Rx Tórax: infiltrado intersticial
- RMN: Áreas de alta y baja intensidad, punteados
- TACAR: Áreas focales en vidrio dislustrado
- ETE: Grasa en VD

TRATAMIENTO

- No existe tratamiento específico
- Medidas de soporte
- Corticoides controvertidos