



Síndrome da embolia gordurosa: achados de TC de tórax

Alessandro Graziani^{1,a}, Chiara Carli Moretti^{2,b}, Federica Mirici Cappa^{3,c}

A síndrome de embolia gordurosa (SEG), caracterizada pela combinação de insuficiência respiratória aguda, envolvimento do sistema nervoso central e petéquias, pode ocorrer após um trauma ou secundária a alguma doença.^(1,2) Aqui, descrevemos o caso de uma mulher de 72 anos de idade, internada em nosso hospital devido a fratura pertrocanterica traumática do fêmur esquerdo. A paciente apresentava história clínica de lúpus eritematoso sistêmico, positividade para anticorpos antifosfolípidos, trombose venosa profunda, uso de marca-passo com sensor de demanda ventricular e troca valvar aórtica por estenose grave. Na admissão, ela estava hemodinamicamente estável. Trinta e seis horas depois, foi submetida a cirurgia ortopédica envolvendo

o uso de pinos do tipo gamma. No primeiro dia de pós-operatório, apresentava dispneia aguda, confusão e agitação. Seus sinais vitais foram os seguintes: pressão arterial, 100/60 mmHg; FC, 103 bpm; temperatura, 37,1; FR, 26 ciclos/min; e SpO₂, 75% no ar ambiente. A TC com contraste do tórax excluiu embolia da artéria pulmonar e revelou opacidades em vidro fosco periféricamente localizadas e consolidações bilaterais segmentadas, além de dilatação de artéria pulmonar, átrio direito e ventrículo direito (Figuras 1 e 2). Dez dias depois, uma TC de controle mostrou a regressão completa das lesões (Figura 3). Portanto, os achados na TC podem refletir a fisiopatologia da SEG e contribuir para o seu diagnóstico.⁽³⁾

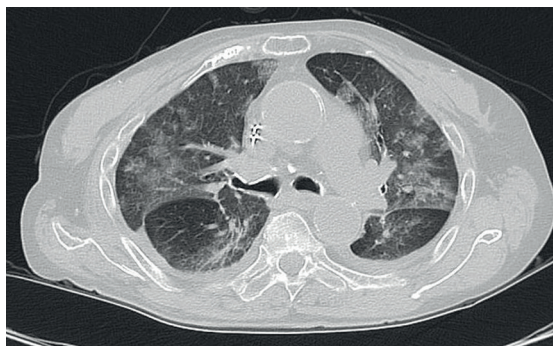


Figura 1. TC do tórax revelando opacidades em vidro fosco periféricamente localizadas e consolidações bilaterais segmentadas.



Figura 2. TC com contraste do tórax mostrando dilatação da artéria pulmonar.

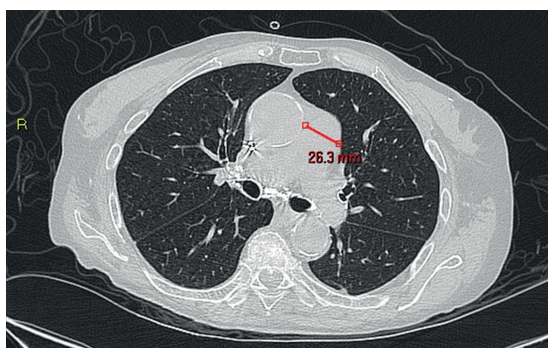


Figura 3. TC de controle mostrando a completa regressão das lesões.

REFERÊNCIAS

1. Akhtar S. Fat embolism. *Anesthesiol Clin*. 2009;27(3):533-50, table of contents. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2009.07.018>
2. Gurd AR, Wilson RI. The fat embolism syndrome. *J Bone Joint Surg Br*. 1974;56B(3):408-16. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.56B3.408>
3. Malagari K, Economopoulos N, Stoupis C, Daniil Z, Papiris S, Müller NL, et al. High-resolution CT findings in mild pulmonary fat embolism. *Chest*. 2003;123(4):1196-201. <https://doi.org/10.1378/chest.123.4.1196>

1. Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale S. Maria Delle Croci, Ravenna (RA) Italia.

2. Dipartimento di Radiodiagnostica, Ospedale Infermi Faenza, Faenza (RA) Italia.

3. Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Infermi Faenza, Faenza (RA) Italia.

a. <http://orcid.org/0000-0002-8112-5272>; b. <http://orcid.org/0000-0002-6408-4042>; c. <http://orcid.org/0000-0002-0509-7150>