

Embolia grasa como complicación de politraumatismo por precipitación autolítica.

Fat embolism as complication of polytraumatism by suicide jumping.

J. Lucena y cols.

Cuad Med Forense 2005; 40:131-137

Mujer de 19 años, con antecedentes de trastorno depresivo, que realiza precipitación autolítica desde un puente. Sufre fracturas del fémur izquierdo, ambos calcáneos y del 6º arco costal derecho. Tras dos días en UCI se traslada a planta donde presenta un deterioro del nivel de conciencia que se atribuye al tratamiento psicofarmacológico. Se practica TAC craneal que se informa dentro de la normalidad. Emperora su estado y tras ser valorada por el neurólogo y el psiquiatra se cataloga como un cuadro de estupor medicamentoso. Se le administra Anexate y Naloxona mejorando inicialmente el nivel de conciencia con deterioro posterior asociado a insuficiencia respiratoria. Su internista la ingresa de nuevo en UCI con la sospecha de embolismo grasa. La evolución es desfavorable, con hipertensión intracraneal que requiere de craneotomía evacuadora falleciendo a los 12 días de su ingreso.

En la autopsia destacaba edema pulmonar severo con focos de hemorragia intraparenquimatosa. El estudio neuropatológico puso de manifiesto un encéfalo de 1430 g, edematoso y con mala delimitación entre la sustancia gris y blanca (cerebro de respirador); focos hemorrágicos múltiples en la sustancia blanca, de pocos milímetros de diámetro, diseminados por todo el cerebro; infartos hemorrágicos en región occipital derecha, de hasta 3 cm de diámetro, así como en la protuberancia (Fig. 1 y 2).

El estudio histopatológico evidenció la presencia de glóbulos de grasa en el interior de arteriolas cerebrales (Fig. 3) y pulmonares (Fig. 4) asociados, sobre todo en el cerebro, a una extensa hemorragia perivascular por lesión endotelial provocada por la acción de los glóbulos de grasa. Los glóbulos de grasa pasaron a la circulación sistémica y se observaron en las arteriolas y capilares de otros órganos siendo muy llamativo a nivel de los glomérulos renales (Fig. 5).

La muerte fue producida por embolismo grasa secundario a fractura de fémur masivo.



Figura 1.- Embolia grasa cerebral. Focos hemorrágicos múltiples en la sustancia blanca cerebral localizados fundamentalmente a nivel subcortical.



Figura 2.- Embolia grasa cerebral. Infartos hemorrágicos subcorticales.

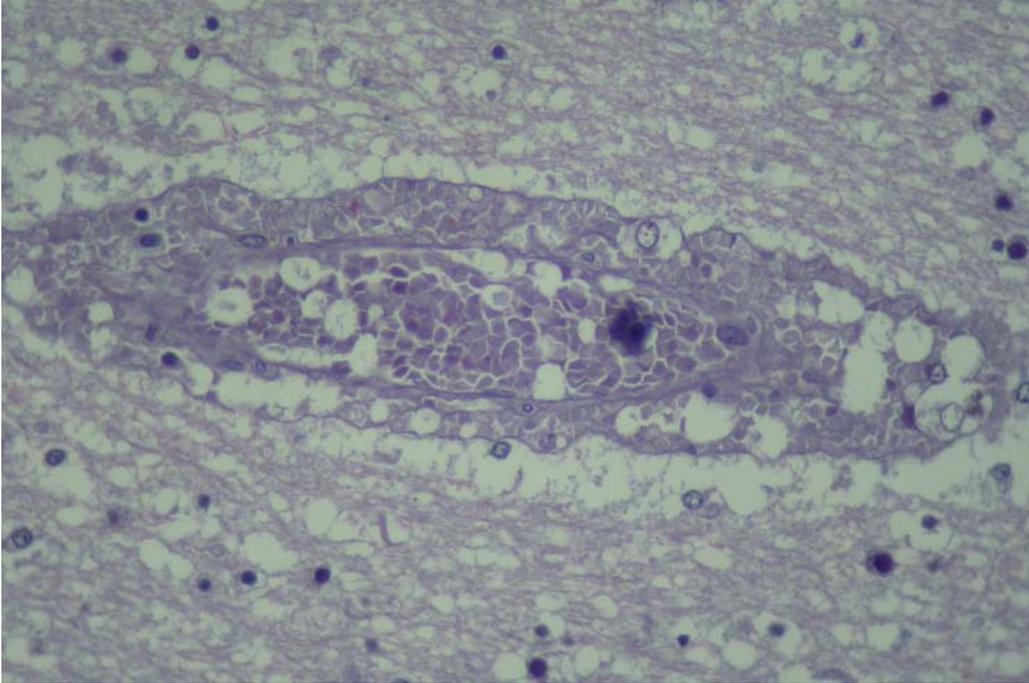


Figura 3.- Embolia grasa cerebral. Glóbulos de grasa en el interior de arteriolas cerebrales (HE).

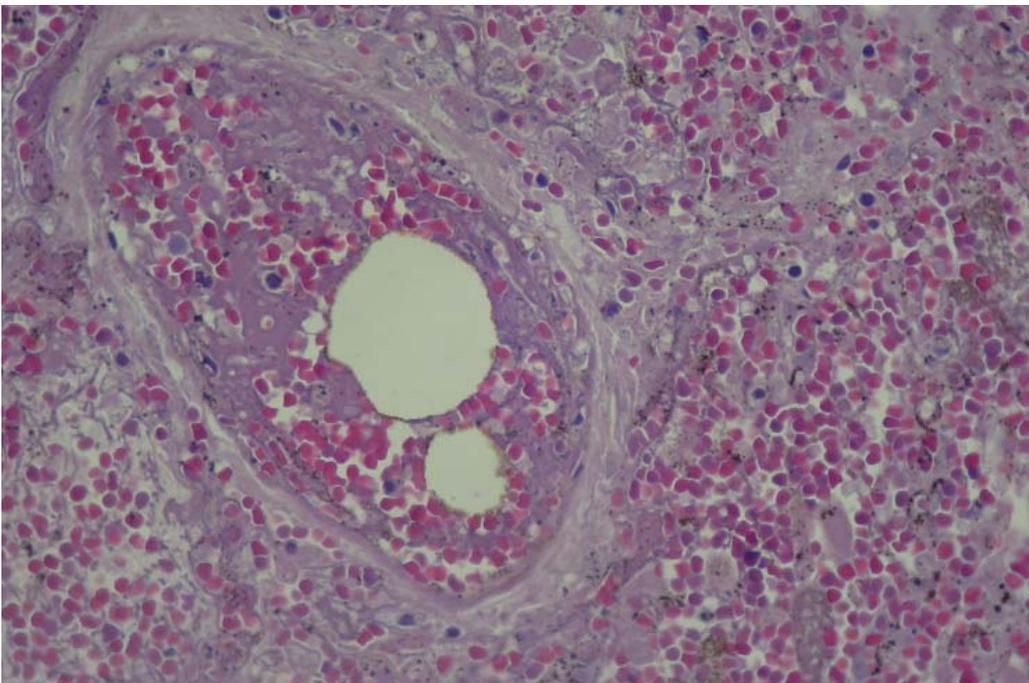


Figura 4.- Embolia grasa pulmonar. Glóbulos de grasa en el interior de arteriolas pulmonares (HE).

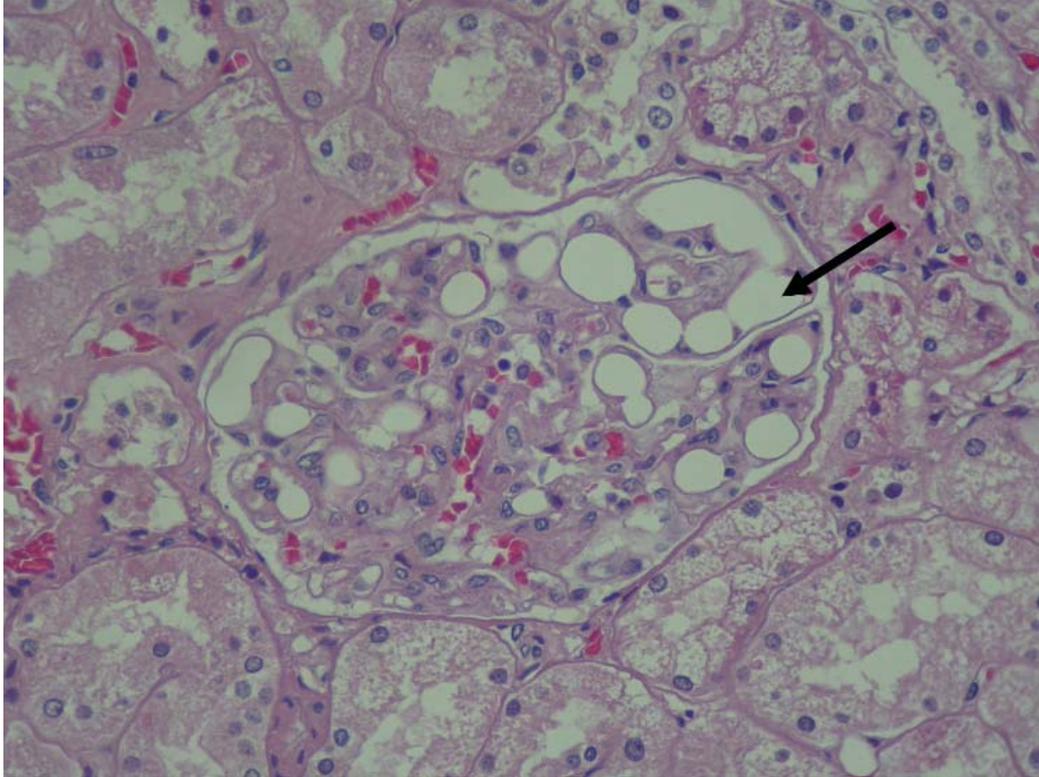


Figura 5.- Embolia grasa renal. Glóbulos de grasa en los capilares de los glomerulos renales que producen una marcada dilatación de las luces capilares. Obsérvese como algunos glóbulos de grasa se unen formando a modo de un rosario (flecha) (HE).