

Síndrome de embolismo graso. Su comportamiento en 10 años de estudio

MSc. Dr. Ernesto Jesús Fernández Aspiolea¹, Dr.C. Armando Caballero López²

1. Especialista I Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”.
ernestofa@hamc.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Especialista de I y II Grados en Medicina Intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, desde octubre de 2000 hasta septiembre de 2010 con los pacientes diagnosticados con síndrome de embolismo graso en el Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” de la Ciudad de Santa Clara. Se estudiaron variables como: la edad, el sexo, el tipo de fractura, el sitio y el patrón de la fractura, las formas clínicas, el tiempo transcurrido entre la fractura y la estabilización definitiva, así como la evolución. Predominó el sexo masculino y el grupo de edad de 21-30 años, la mayoría de los casos fueron secundarios a fracturas de huesos largos y pelvis, la fractura cerrada de fémur fue la más asociada con la aparición de la enfermedad, la forma clínica respiratoria fue la más frecuente, el tiempo menor de 24 horas caracterizó el intervalo entre la fractura y la aparición de los síntomas y el intervalo mayor de 72 horas fue el más frecuente entre el trauma y la consolidación de la fractura; el egreso vivo fue predominante y la mortalidad fue de 11.1%.

DeCS:

EMBOLIA GRASA

EVOLUCION CLINICA

ANALISIS MULTIVARIANTE

Fat embolism syndrome. Its behavior in 10 years of study

SUMMARY

A descriptive, longitudinal, retrospective study was conducted from October 2000 to September 2010 with patients diagnosed with fat embolism syndrome in the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital in Santa Clara. Variables such as: age, sex, fracture type, site and pattern of fracture, clinical forms, the time between the occurrence of fracture and definitive stabilization, as well as its evolution were studied. There was a predominance of males and the age group between 21 to 30 years. Most cases were secondary to fractures of long bones and pelvis. Closed femur fracture was fracture most associated with the onset of the disease. The clinical respiratory form was the most frequent. A time less than 24 hours characterized the interval between production of the fracture and the onset of symptoms, and the largest interval of 72 hours was the most frequent one between the trauma and the definitive fracture stabilization. The live discharge was predominant and mortality was 11.1%.

MeSH:

EMBOLISM, FAT

CLINICAL EVOLUTION

MULTIVARIATE ANALYSIS