

Embolismo paradójico sistémico: comunicación de un caso

Systemic paradoxical embolism: a case report

Xavier Picón¹, Pablo Lucero¹, Glenda Ernst², Mauro Gingis¹, Julio Chertcoff¹

RESUMEN

La presencia de un trombo en tránsito atrapado en un foramen oval permeable que avanza hacia las cavidades izquierdas constituye una forma extremadamente inusual de enfermedad tromboembólica: la embolia paradójica.

Se reporta un paciente de sexo femenino de 89 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial; consulta por astenia y deterioro del sensorio. Se detectó un trombo en tránsito en las cavidades derechas y se constató la presencia de un foramen oval permeable, con pasaje de trombos. Previo al posible inicio de la anticoagulación se halló un infarto silviano izquierdo, por lo que se realizó solo tratamiento paliativo. El paciente falleció a las 72 horas.

Palabras clave: tromboembolismo, embolia paradójica, anticoagulantes.

ABSTRACT

Presence of a thrombus in traffic trapped in a patent foramen ovale that moves to the left an extremely unusual form of thromboembolic disease: paradoxical embolism.

89-year-old female patient with a history of ischemic heart disease, Hypertension consults for asthenia and sensor deterioration. A thrombus was detected in transit in the right cavities and the presence of a permeable oval foramen was detected, with passage of thrombus.

Previous to the possible onset of anticoagulation, a left sylvian infarction was found and only palliative treatment was performed. The patient died at 72 hours.

Keywords: Thromboembolism, paradoxical embolism, anticoagulants.

Fronteras en Medicina 2017;12(2):59-60

INTRODUCCIÓN

El embolismo paradójico se refiere al paso a la circulación arterial de un trombo venoso localizado en las cavidades cardíacas derechas que potencialmente puede insinuarse a través de un defecto cardíaco, habitualmente situado en el septo interauricular, tomando el nombre de embolismo paradójico inminente^{1,2}.

El defecto cardíaco más frecuentemente asociado con los embolismos paradójicos es el foramen oval permeable (FOP), situación que se encuentra presente hasta en un 35% de la población. El accidente cerebrovascular secundario a un embolismo paradójico constituye una rareza y se estima que se encuentra en el origen de aproximadamente un 2% de éstas^{3,4}.

Ingresó en la guardia una paciente por deterioro del sensorio y síncope. A su ingreso, se detectó la existen-

cia de tromboembolismo pulmonar, FOP y, posteriormente accidente cerebrovascular isquémico por embolia paradójica.

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente de 89 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial e infecciones urinarias a repetición, es traída a la guardia por marcada astenia con escasa movilidad en los últimos 15 días y deterioro del sensorio que requirió intubación e inicio de ARM para prevención de aspiración. Ingresó con hipotensión arterial (60/40 mmHg) requiriendo reanimación con cristaloides y noradrenalina para mantener TA. Al examen físico de ingreso no se constató ningún déficit motor.

Se efectuó TAC de cerebro (**Figura 1 A**) que mostró signos de atrofia relacionados con la edad. Se realizó ecocardiograma transtorácico que mostró un trombo en tránsito en las cavidades derechas con dilatación de las mismas. Se completó el estudio con un ecocardiograma transesofágico que mostró un foramen oval permeable, con pasaje de trombos a la aurícula izquierda y un trombo en silla de montar en la bifurcación de la arteria pulmonar (**Figura 2 A**). La ecografía de miembros inferiores fue normal. Ante la posibilidad de iniciar anticoagulación se repitió la TAC de cerebro que evidenció un extenso infarto silviano izquierdo (**Figura 2 B**). En conjunto con los familiares, se decidió un tratamiento paliativo y la paciente falleció tras 3 días de internación.

1. Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Británico de Buenos Aires
2. Servicio de Neumonología, Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Dr. Julio Chertcoff. Email: fchertcoff@yahoo.com.ar. Unidad de Terapia Intensiva. Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. TE: 5411 4396400

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 18/4/2017 | Aceptado: 16/6/2017

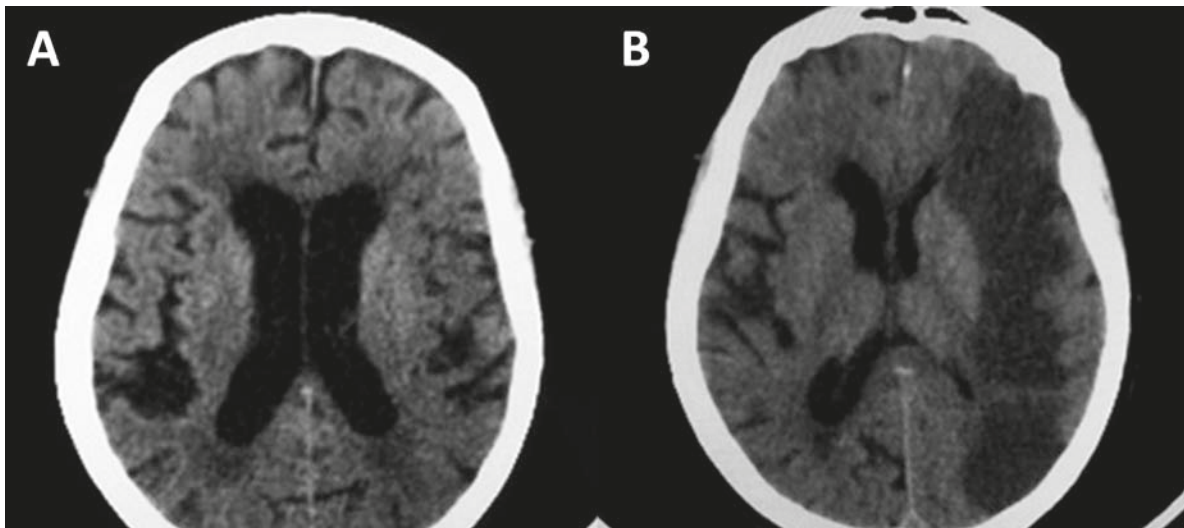


Figura 1.



Figura 2.

CONCLUSIÓN

La presencia de un trombo en tránsito alojado en la arteria pulmonar, avanzado hacia las cavidades izquierdas y sumado a la detección de FOP, es un factor de mal pronóstico que se asocia con un incremento del ries-

go de complicaciones cardiovasculares (*ictus* isquémicos y embolismos arteriales periféricos) y de la mortalidad en la fase aguda del TEP⁵⁻⁸. Las estrategias terapéuticas aún son controversiales por su elevada mortalidad temprana, fragmentación y embolización sistémica. Incluyen anticoagulantes, fibrinolíticos y cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abad-Arranz M, Jara-Palomares L, Martos-Maine JL, et al. Pulmonary embolism and concomitant paradoxical embolism. A case report. Arch Bronconeumol 2014;50(3):120-2.
2. Desai A, Fe A, Nair GB, Niederman MS. A case of paradoxical cerebral embolism and ischemic stroke after local thrombolysis for deep vein thrombosis. Ann Vasc Med Res 2015;2(1):1013.
3. Pérez DR, Maldonado DJ, Andresen MH. Acute venous thromboembolic disease and paradoxical embolism. Acta Clinica Belgica 2015;70(2):145-8.
4. Windecker S, Stortecy S, Meier B. Paradoxical Embolism. JACC 2014; 64(4):403-15.
5. Hagen PT, Scholz DG, Edwards WD. Incidence and size of patent foramen ovale during the first 10 decades of life: an autopsy study of 965 normal hearts. Mayo Clin Proc 1984;59:17-20.
6. Leclercq F, Messner-Pellenc P, Beigbeder JY, Albat B, Thevenet A, Grolleau-Raoux R. Floating thrombus in the right atrium and severe pulmonary embolism. Value of intravenous thrombolysis. Arch Mal Coeur Vaiss 1994;87:805-11.
7. Nellessen U, Daniel WG, Matheis G, Oelert H, Depping K, Lichtlen PR. Impending paradoxical embolism from atrial thrombus: correct diagnosis by transesophageal echocardiography and prevention by surgery. J Am Coll Cardiol 1985;5:1002-4.
8. Veltri MA, Pérez MH, Soloaga E, et al. Embolia Paradojal Inminente. Medicina (Buenos Aires) 2006;66:558-60.