

#056 | Trombo en tránsito en paciente con foramen oval permeable (FOP), complicado con tromboembolismo pulmonar (TEP) y embolia sistémica

Flavia Hernandez ¹; Lucía Lescoumes ¹; Diego Freire ¹; Juan Pena ¹
1 - CASMU.

Introducción:

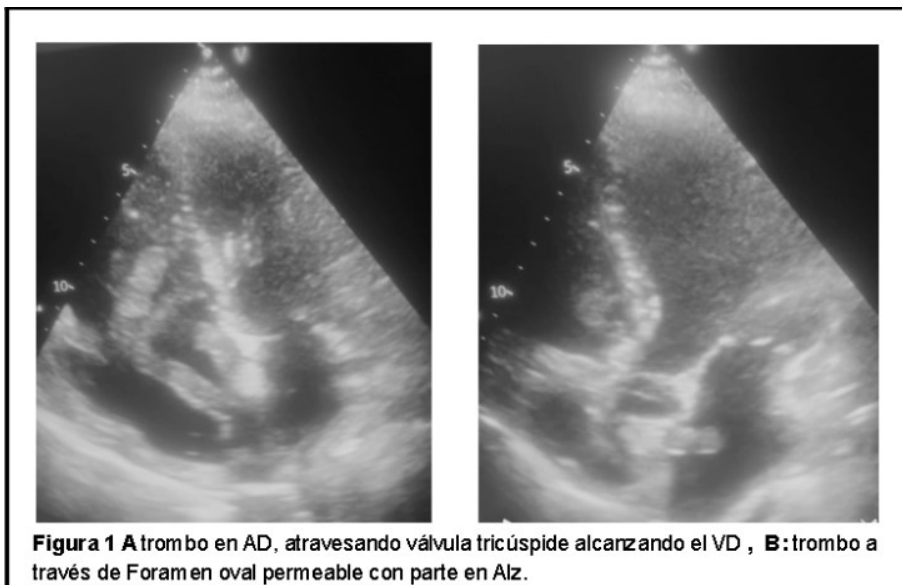
El trombo en tránsito es un fenómeno clínico que se refiere a un trombo libre o adherido en cavidades derechas del corazón, un hallazgo raro en la ecocardiografía que conlleva alto riesgo de embolia pulmonar y muerte. Cuando este fenómeno se encuentra en pacientes que presentan además CIA, como el Foramen Oval Permeable (FOP) se suma el riesgo de embolia paradójica, situación poco frecuente, que puede causar complicaciones graves, como accidentes cerebrovasculares o embolia periférica.

Historia clínica:

Sexo masculino de 63 años, HA, FA proxística. Carcinoma basocelular, resecaado, en remisión. Consulta por dolor tipo puntada de lado en hemitórax derecho acompañado de disnea y fiebre, de 24 hs de evolución. Se interpreta como infección respiratoria baja, iniciándose antibioticoterapia empírica. Persiste con fiebre, tos y empeora su disnea. Al examen físico se encontraba hemodinámicamente estable, febril, sin insuficiencia respiratoria. Se decide ingreso sanatorial, con planteo de neumonía aguda complicada.

Pruebas complementarias:

ECG: RS 70 cpm, P y PR normal, EEM 60, QRS fino, Patron S1Q3T3. ETT(fig 1 A y B) : Masa vermiforme, móvil, ocupando parte de la AD y a través de la válvula tricúspide alcanza el VD, atraviesa foramen oval y se observa en el interior de Alz. Dilatación del VD e HP moderada. ETE (fig 2): Pasaje de burbujas de AD- Alz a través de FOP. Angio TC: Tronco de arteria pulmonar y sus ramas dilatadas. Defecto de relleno en arteria pulmonar derecha e izquierda. Dilatación de VD, con rectificación del tabique interventricular. Consolidación pulmonar en LSD periférica compatible con infarto pulmonar. Troponinas negativas. En la evolución 1 semana después, presenta isquemia aguda crítica de miembro inferior izquierdo por lo que se plantea probable evento embólico por pasaje de trombo a través de FOP. Se realizó desobstrucción con catéter de Fogarty con buena evolución.



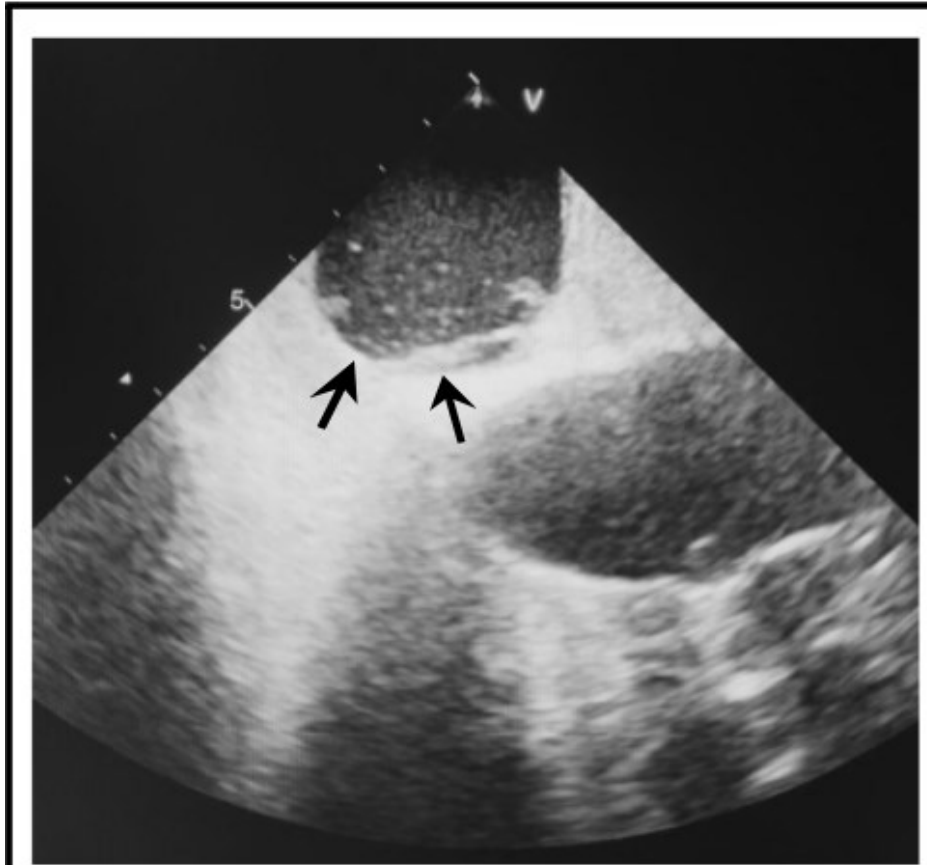


Figura 2: Pasaje de burbujas de AD-Alz a través de FOP.

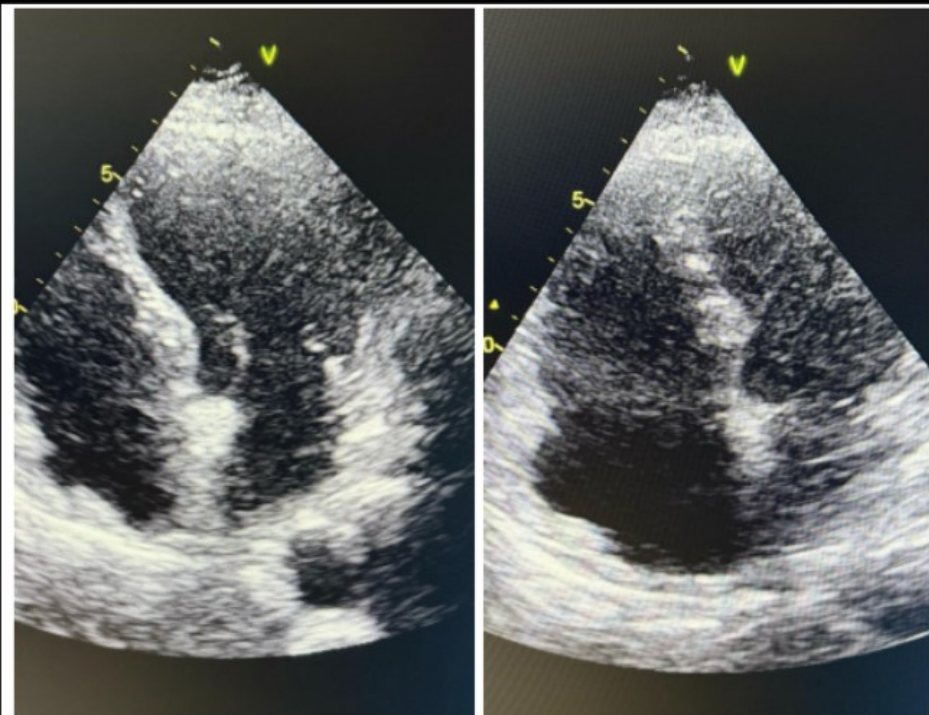


Figura 3: VD dilatado en la evolución.

Diagnóstico:

-Trombo en tránsito en paciente con FOP.-TEP con infarto pulmonar. -Oclusión arterial aguda por embolia paradójal. El paciente se presentó con síntomas respiratorios que probablemente se debían al TEP con infarto pulmonar. La realización de un ETT fue fundamental, dado que detectó el trombo en tránsito y su pasaje a través del FOP, lo cual fue clave para el diagnóstico y guiar los tratamientos. Se realizó terapia con anticoagulación y se realizó trombectomía periférica con catéter de Fogarty. Se planteó cierre percutáneo de FOP y se derivó a hemodinamia para su realización.

Discusión:

El trombo en tránsito es un fenómeno de gran relevancia debido a su alta mortalidad, dado el riesgo embólico pulmonar. Si coexiste con FOP puede determinar embolia cerebral o periférica lo cual determina mayor morbimortalidad aún, como en nuestro caso. Las opciones terapéuticas son la anticoagulación, la trombolisis sistémica, la trombectomía quirúrgica más cierre de FOP y la trombectomía percutánea. Si bien no hay evidencia contundente en la literatura, el cierre percutáneo de FOP es atractivo en la evolución. La elección del tratamiento debe ser individualizada y depende de la situación clínica y de la experiencia del equipo actuante.