



Trombos en aurícula izquierda y derecha en paciente con infartos cerebrales

Thrombus in left and right atrium in a patient with cerebral infarction

Jacobo Lester Nosnik,* Carla María García Moreno,[†] José Coló Hernández,[§] Rosy Senado Zaga^{||} Rafael Espinoza Fernández[¶]

Resumen

Mujer de 87 años con fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol que trasladaron al Servicio de Urgencias con un cuadro de infarto cerebral en evolución aparente y que se recuperó por completo en dos horas. Al realizar una resonancia magnética cerebral detectamos pequeños infartos cerebrales agudos de los lóbulos frontales y temporales y el ecocardiograma transesofágico mostró trombos de la orejuela izquierda y derecha, lo que constituye un hallazgo raro con diferentes alternativas de tratamiento, tanto quirúrgico como médico. Elegimos optimizar la anticoagulación con una respuesta favorable en la paciente.

Palabras clave: Trombos, aurículas, infartos cerebrales.

Summary

An 87-year-old woman with atrial fibrillation in treatment with acenocumarol, went to the emergency room with an apparent ictus completely recovered in two hours. Incidentally, while performing a brain magnetic resonance we detected a small acute cerebral infarctions of right frontal and temporal lobes and, transesophageal echocardiography showed the left and the right atrial appendage thrombi, that constitutes a rare finding with different surgical treatment alternatives such as medical. We chose to optimize anticoagulation with a favorable response in the patient.

Keywords: Thrombus, atria, brain strokes.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la edad adulta. Puede predisponer la formación de trombos en la orejuela izquierda¹ y ocasionar infartos cerebrales a los pacientes que la padecen.² Sin embargo, también es probable que propicie la formación de coágulos en la orejuela derecha en una menor proporción, tanto, que ni siquiera se menciona en las guías estadounidenses y europeas de la FA.

El ecocardiograma transesofágico (ETE) es una herramienta diagnóstica importante.¹

Presentamos un caso raro de accidente cerebrovascular asociado con FA y trombos en ambas orejuelas.

CASO CLÍNICO

Mujer de 87 años con hipertensión arterial y FA en control con acenocumarol.

Acudió a urgencias por síncope, del cual se recuperó. Sus hijos notaron disartria, desviación de la comisura labial a la izquierda y poca movilidad en hemicuerpo derecho. En la exploración neurológica parálisis facial central derecha y hemiparesia derecha 3/5 con respuesta plantar indiferente, lo cual mejoró en el transcurso de las siguientes dos horas hasta recuperarse por completo.

INR 1.34. Se efectuó una angiorresonancia magnética (ARM) cerebral (*Figura 1*) y un ecocardiograma transesofágico (*Figuras 2 y 3*).

El cuadro clínico fue de isquemia cerebral transitoria; sin embargo, en la ARM cerebral evidenciamos infartos cerebrales pequeños agudos de predominio frontal y temporal derechos, el ETE con la presencia de trombos en aurícula izquierda y derecha.

* Neurología. Instituto Mexicano de Neurociencias.

[†] Radiología/Resonancia Magnética.

[§] Cardiología/Ecocardiografía.

^{||} Medicina General. Hospital "Dr. Rafael Espinoza Fernández". Cardiología. Grupo Médico ICABIM.

[¶] Cardiología. Grupo Médico ICABIM.

Hospital Ángeles Lomas. Huixquilucan, Estado de México, México.

Correspondencia:

Dr. Jacobo Lester Nosnik

Correo electrónico: jacobolester@hotmail.com

Aceptado: 06-02-2019.

www.medigraphic.com/actamedica

La anticoagulación subóptima fue la causa de embolismo cerebral en la paciente. Descartamos tromboembolia pulmonar.

DISCUSIÓN

La FA es la arritmia más frecuente en adultos, favorece la formación de trombos y tiene un mayor riesgo de infarto cerebral.³

La incidencia de trombosis auricular en general es de 9.7%, en la orejuela izquierda de 9.3 y 0.73% en la orejuela derecha.¹

Los trombos en la orejuela izquierda suelen ser agudos y crónicos, pero en la orejuela derecha suelen ser frescos, por ello se puede optar por cirugía o profilaxis con anticoagulación;⁴ en nuestra paciente no se llevó control adecuado del INR por ella y sus familiares. El tratamiento fue optimizar el anticoagulante. La paciente continúa asintomática seis meses posteriores al alta hospitalaria.

Presentamos este caso poco común de isquemia cerebral transitoria con hallazgos incidentales de pequeños embolismos cerebrales y trombos en ambas aurículas de manera simultánea.

De forma incidental encontramos los trombos simultáneos en ambas aurículas, una vez que esto ocurre, el control debe ser más estricto para prevenir complicaciones

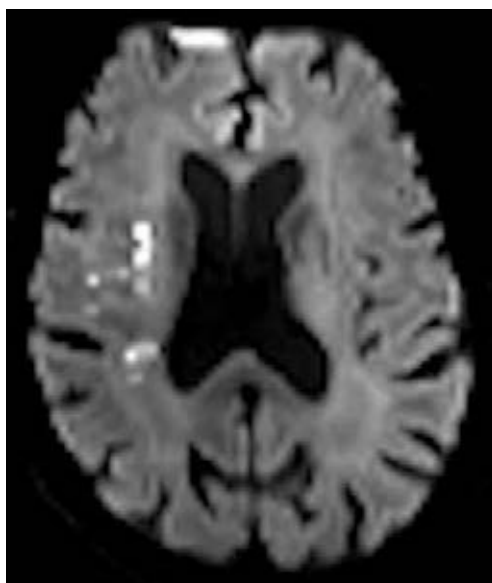


Figura 1: Angiorresonancia magnética cerebral en cortes axiales DWI que muestran focos puntuales de restricción en el hemisferio derecho relacionados con infarto cerebral tromboembólico.



Figura 2: Imagen compatible con trombos no calcificados (frescos) en la orejuela izquierda.

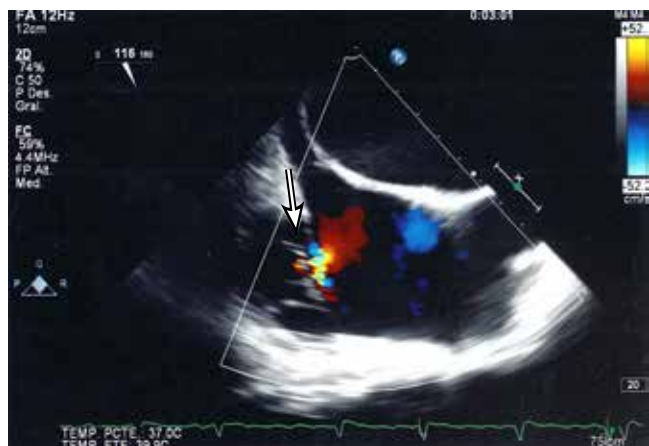


Figura 3: Imagen bicava donde se observan trombos en la orejuela derecha.

adicionales, asimismo, en todo paciente con infarto cerebral se debe de considerar realizar ETE.

REFERENCIAS

1. Cresti A, García-Fernández MA, Miracapillo G, Picchi A, Cesareo F, Guerrini F et al. Frequency and significance of right atrial appendage thrombi in patients with persistent atrial fibrillation or atrial flutter. *J Am Soc Echocardiogr.* 2014; 27 (11): 1200-1207.
2. Tasdemir K, Sarli B, Kaya MG, Gunebakmaz O. Mobile biatrial thrombus in a patient with mitral stenosis under heparin infusion. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2008; 7 (4): 667-669.
3. Davila CD, Pandian NG. Simultaneous right and left atrial appendage thrombus in a patient with atrial fibrillation: a lesson to remember. *Echocardiography.* 2015; 32 (12): 1873-1875.
4. Enzan A, Imai K, Kume T, Tamada T, Obase K, Yamada R et al. Bilateral atrial appendage thrombus formation in a patient with atrial fibrillation. *J Echocardiogr.* 2015; 13 (4): 153-156.