



6010-2. TROMBO EN LA AORTA TORÁCICA ASCENDENTE COMO CAUSA DE EMBOLIA ARTERIAL RENAL

Juan Clemente, Elvira García, Jorge Naveda Fernández, Elisa Mínguez Valderrama y Víctor Manuel Suárez Vega del Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid).

Resumen

Presentamos el caso de un varón de 45 años de edad que, una hora antes de llegar a la urgencia del hospital por sus propios medios, presenta un cuadro de mareo al ir al baño, seguido de síncope con traumatismo directo en hemiabdomen izquierdo. A su llegada está consciente y orientado en las tres esferas, con tendencia a la somnolencia, intensa diaforesis y dolor en hipocondrio izquierdo y flanco izquierdo con signos de irritación peritoneal en dicha zona, puño percusión renal izquierda positiva. Taquicárdico, 110 pm, hemodinámicamente estable. Analítica, incluida coagulación, dentro de parámetros normales.

Electrocardiograma muestra ritmo sinusal sin alteraciones de repolarización. Fumador, sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos. Ante la sospecha de abdomen agudo, se realiza TAC abdomino-pélvico con contraste mostrando riñón derecho con pequeña muestra cortical, en relación con cicatriz por infarto previo o post pielonefritis. En riñón izquierdo, hallazgos compatibles con infartos renales agudos de probable etiología arterial. En angioTAC encontramos en la aorta torácica ascendente, a nivel del cayado, un defecto de repleción intraluminal de aproximadamente 2,8 cm, compatible con trombo (fig.). El diagnóstico de las embolias arteriales es difícil y complejo, actualmente las técnicas de imagen no invasivas permiten identificar en más del 95% de los casos el foco embolígeno. La presencia clínica más frecuente es la embolia de extremidades con cierta predilección por el miembro superior izquierdo, si bien pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Actualmente se considera la aorta abdominal, seguida de la aorta torácica, como fuente embolígena en no más de un 5% de los casos. La literatura revisada nos hace deducir que la trombosis en aorta torácica ascendente como causa de embolia arterial es excepcional, máxime si se descartan aneurismas, úlceras aórticas o lesiones arterioescleróticas. La afección arterioesclerótica de la aorta torácica es una reconocida fuente potencial de embolismo cerebral y periférico. Los pacientes suelen ser diagnosticados tras embolias de repetición. Descartando el origen cardíaco y los estados de hipercoagulabilidad, es conveniente investigar la aorta abdominal y torácica como posible causa embolígena incluso en pacientes sin factores de riesgo cardiovascular clásicos.

