

## Imagen en cardiología

## Trombosis aórtica como causa de infarto de miocardio en paciente joven



## Aortic Thrombosis, a Rare Cause of Acute Myocardial Infarction in Young Patients

Pilar García-González\*, Mónica Ferrando-Beltrán y Francisco Pomar-Domingo

Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

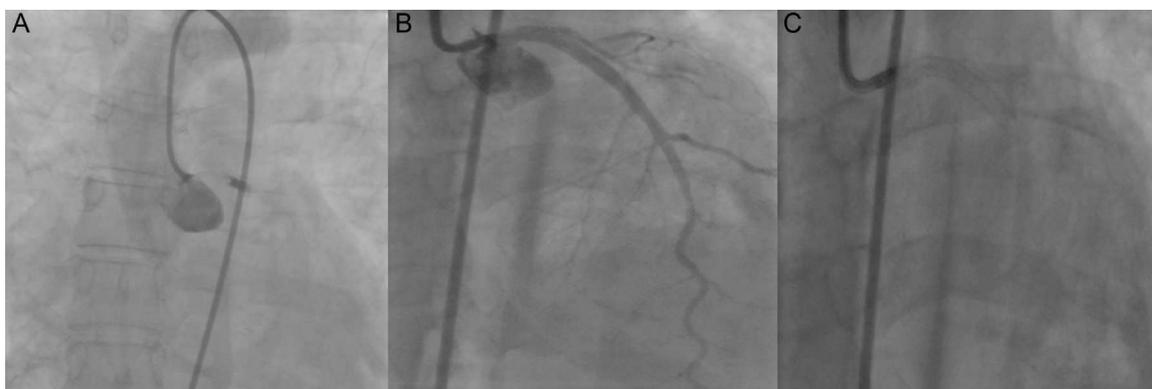


Figura 1.

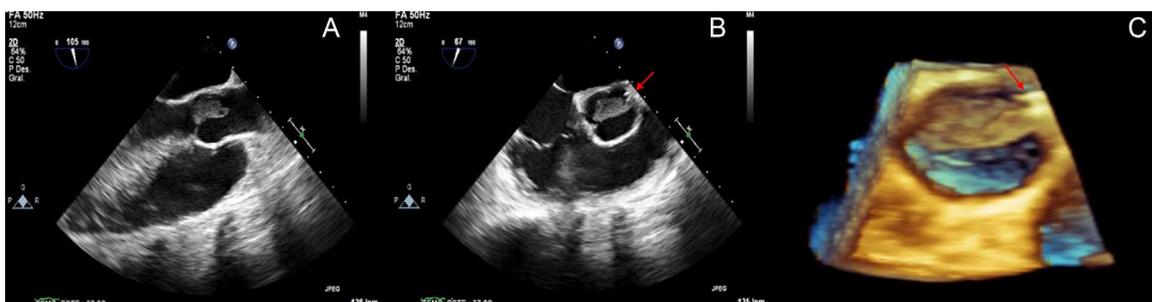


Figura 2.

Mujer de 40 años sin factores de riesgo cardiovascular que consultó por dolor torácico. El electrocardiograma mostró elevación del segmento ST en derivaciones anteriores, y se realizó coronariografía urgente, que evidenció una imagen compatible con trombo oclusivo en el tronco común izquierdo. Tras pasar una guía, desapareció la oclusión y se restableció el flujo en todo el árbol coronario; en la ecografía intracoronaria no se objetivó trombo ni disección coronaria. Se trasladó a la paciente a nuestro centro por infarto agudo de miocardio anterolateral. A su llegada presentaba recidiva de dolor precordial, nueva elevación del segmento ST y *shock* cardiogénico; se realizó nueva coronariografía, que mostró oclusión completa del tronco común izquierdo por masa compatible con trombo. Con soporte inotrópico y contrapulsación aórtica, se implantó *stent* en el tronco común izquierdo, con lo que se restauró el flujo coronario (figura 1). La ecocardiografía transtorácica mostró disfunción sistólica biventricular grave y una masa en la raíz aórtica. Mediante ecocardiografía transesofágica bidimensional y tridimensional (figura 2) se confirmó la presencia de una masa trombótica de 30 mm anclada a nivel del *ostium* y *stent* del tronco común izquierdo (flecha) y progresando hacia la válvula aórtica. Finalmente hubo que implantar asistencia ventricular como puente al trasplante cardiaco; la masa desapareció, probablemente en relación con el tratamiento anticoagulante.

La presencia de trombos en la aorta ascendente es una causa rara de infarto agudo de miocardio. El diagnóstico debe realizarse con ecocardiografía transesofágica, ya que permite caracterizar la masa y realizar el diagnóstico diferencial con otras masas. Su tratamiento es controvertido, y se recomienda anticoagulación y trombectomía para los casos en que la anticoagulación fracase.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [pilargon84@gmail.com](mailto:pilargon84@gmail.com) (P. García-González).

On-line el 1 de marzo de 2014

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)