

Imagen en cardiología

Trombosis bioprotésica mitral resuelta con dabigatrán

Bioprosthetic mitral valve thrombosis resolved with dabigatran

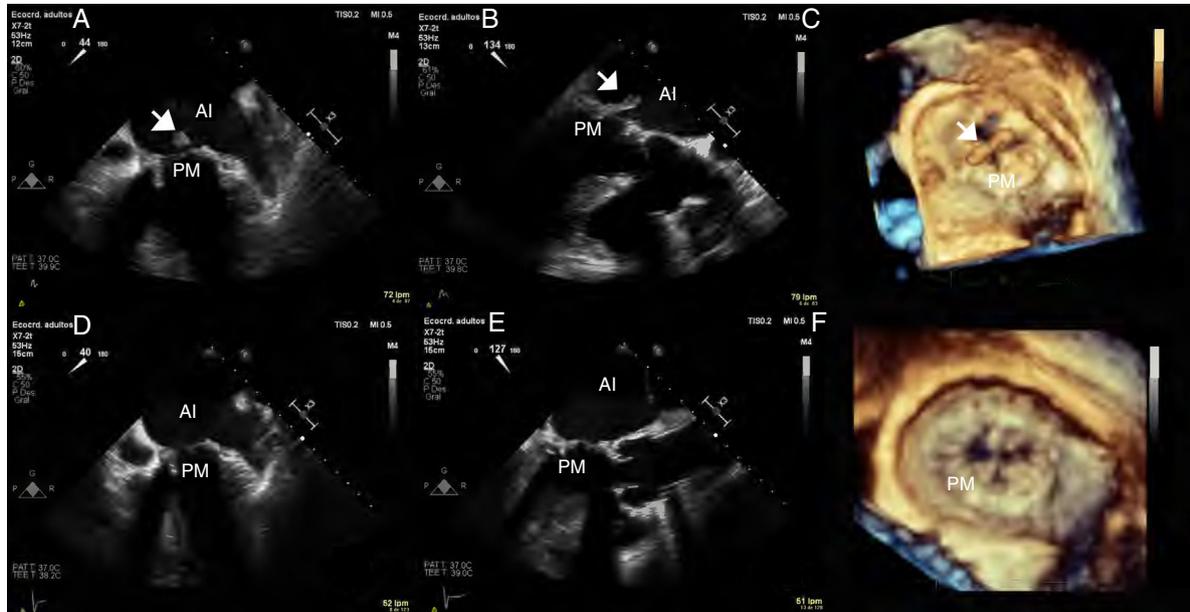
Belén Díaz Antón^{a,*}, Jorge Rodríguez-Roda^b y Francisco José Rodríguez-Rodrigo^a^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitario HM Montepríncipe-CIEC, Boadilla del Monte, Madrid, España^b Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario HM Montepríncipe-CIEC, Boadilla del Monte, Madrid, España

Figura 1.

Un varón de 80 años, con reemplazo valvular aórtico y mitral 2 años antes, tuvo en el posoperatorio un episodio de fibrilación auricular y estuvo anticoagulado durante 3 meses, y después, se había mantenido en ritmo sinusal asintomático. En el ecocardiograma de control se observó un gradiente mitral aumentado (21 mmHg), por lo que se realizó un estudio transesofágico.

Los estudios transesofágicos 2D y 3D (perspectiva auricular) mostraron una masa grande, alargada, con movimiento caótico hacia la aurícula izquierda (AI), anclada en un velo de la prótesis mitral (PM), junto con engrosamiento difuso y restricción ligera del movimiento de los velos (figura 1A, B y C, flecha), lo que indicaba trombosis protésica. Los marcadores de inflamación, los hemocultivos y la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada fueron negativos, lo cual descartó una endocarditis.

Con sospecha de trombosis bioprotésica obstructiva con estabilidad clínica, se optó por la anticoagulación. Sin embargo, el paciente rechazó el tratamiento con heparina y acenocumarol y la reintervención quirúrgica, de modo que se pautó fuera de guía dabigatrán 150 mg/12 h.

Cuatro meses después, la masa había desaparecido y quedaba un gradiente discretamente aumentado y una ligera restricción en la movilidad de los velos (figura 1D, E y F).

El riesgo tromboembólico asociado con bioprótesis en ritmo sinusal superados los primeros 3 meses tras la cirugía es bajo y la causa de la trombosis, desconocida. En el estudio DAWA, el dabigatrán fue similar a la warfarina en pacientes con fibrilación auricular y bioprótesis para prevenir la formación de trombos intracardiacos; sin embargo, se excluyó a los pacientes con trombosis protésica. Nuestro caso aporta como novedad la eficacia del dabigatrán para tratar la trombosis bioprotésica. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: b.diazanton@gmail.com (B. Díaz Antón).

On-line el 5 de noviembre de 2018