

Ecocardiografía de contraste en la valoración del trombo intraventricular postinfarto

Raúl Moreno, José Zamorano, Viviana Serra, Carlos Almería, José Luis Rodrigo y Luis Sánchez-Harguindey

Laboratorio de Ecocardiografía. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.



Fig. 1. Imagen bidimensional en la que se observa la existencia de un trombo apical, unido a la pared y no móvil.



Fig. 2. Imagen obtenida tras la administración de Levovist®, que ofrece una mejor definición de los bordes endocárdicos y del trombo.

Los trombos intraventriculares son frecuentes tras un infarto de miocardio^{1,2}. Sus características ecocardiográficas pueden ser útiles en la predicción del potencial embólico, y se han asociado a un mayor riesgo la movilidad y la protrusión en la cavidad ventricular³. La ecocardiografía a veces presenta limitaciones en su diagnóstico y valoración, especialmente en pacientes con ventana acústica deficiente.

Presentamos el caso de un paciente con trombo intraventricular demostrado mediante ecocardiografía bidimensional tras un infarto de miocardio, en el que la utilización de un agente ecopotenciador resultó de gran utilidad en la valoración de sus características.

Se trata de un paciente de 51 años ingresado por un infarto anterior Killip I, reperfundido con tratamiento trombolítico. Tres días después se realizó un ecocardiografía

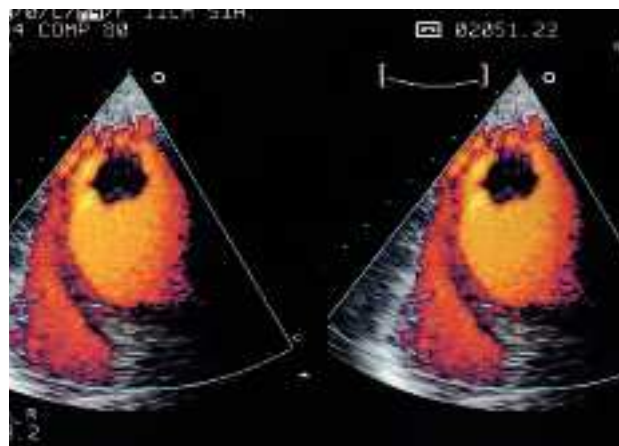


Fig. 3. Estudio mediante «Harmonic angio» y «Multiframe triggering», en el que se aprecia el trombo como móvil y pediculado.

grama transtorácico (equipo Agilent 5500) que demostró discinesia apical y acinesia del septo y la cara anterior. Asimismo, se objetivó una imagen de trombo apical, de 26 × 15 mm, no móvil y adherida a la pared (fig. 1). Para valorar la perfusión miocárdica se administró Levovist® (4 g i.v.) (fig. 2), obteniéndose una

Correspondencia: Dr. J. Zamorano.
Director del Laboratorio de Ecocardiografía.
Hospital Clínico San Carlos. Plaza Cristo Rey. Madrid.
Correo electrónico: jizamorano@jet.es

(Rev Esp Cardiol 2001; 54: 791-792)

mejor definición de los bordes endocárdicos y del trombo. Posteriormente se estudió la perfusión miocárdica mediante la técnica «Harmonic angio» y «Multi-frame triggering» (TCE1), que muestra dos imágenes, a la izquierda y a la derecha, antes y después de la destrucción de las burbujas, respectivamente. Se comprobó la opacificación completa de los segmentos basal y medio del septo, y parcheada del distal. Además, con esta técnica, pudimos observar que el trombo era pediculado y móvil (fig. 3).

Estas imágenes muestran la utilidad de la ecocardiografía de contraste en el diagnóstico y valoración de la trombosis intraventricular, utilidad que ya ha sido demostrada con series amplias de pacientes⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Sendón JL, López de Sá E, Delcán JL. Postinfarction ventricular thrombus and embolic risk: epidemiological data in the thrombolytic era. *G Ital Cardiol* 1994; 239-244.
2. Jugdutt BI, Sivaram CA. Prospective two-dimensional echocardiographic evaluation of left ventricular thrombus and embolism after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1989; 3: 554-564.
3. Domenicucci S, Chiarella F, Bellotti P, Bellone P, Lupi G, Vecchio C. Long-term prospective assessment of left ventricular thrombus in anterior wall acute myocardial infarction and implications for a rational approach to embolic risk. *Am J Cardiol* 1999; 83: 519-524.
4. Thanigaraj S, Schechtman KB, Pérez JE. Improved echocardiographic delineation of left ventricular thrombus in the use of intravenous second-generation contrast image enhancement. *J Am Soc Echocardiogr* 1999; 12: 1022-1026.