

## Imagen en cardiología

## Embolia paradójica inminente diagnosticada por tomografía computarizada



## Imminent Paradoxical Embolism Diagnosed by Computed Tomography

Ana María Villanueva Campos\*, Carlos Delgado Sánchez-Gracián y Elena Utrera Pérez

Servicio de Radiología, Hospital Povisa S.A., Vigo, Pontevedra, España



Figura 1.

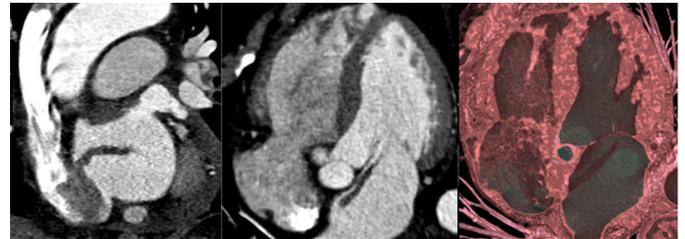


Figura 2.

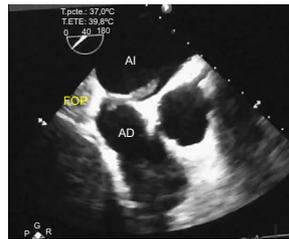


Figura 3.

Varón de 66 años que presentaba disnea brusca (exfumador) y cuadro gripal con encamamiento 2 semanas atrás, que evolucionó favorablemente.

Se encontraba taquipneico con saturación de oxígeno del 90%, dímero-D de 9.202 ng/ml y troponina I de 0,09 ng/ml. El electrocardiograma mostró taquicardia sinusal a 108 lpm y ondas T negativas en V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>.

Se solicitó una angiografía por tomografía computarizada (TC) de arterias pulmonares que mostró una tromboembolia pulmonar (TEP) bilateral con sobrecarga de cavidades derechas (figura 1). Además se observó una imagen en AI (aurícula izquierda) por lo que se completó con TC cardíaca electrocardiograma-retrospectiva y ecocardiografía transesofágica.

Se demostró que existía un trombo anclado entre ambas aurículas introduciéndose por un foramen oval permeable (FOP) (figura 2 y figura 3; AI, AD [aurícula derecha]) se indica trombo en tránsito atrapado en FOP, con amenaza de producir una embolia paradójica inminente (vídeo del material suplementario).

Ante estos hallazgos, se administró heparina de bajo peso molecular y acenocumarol y se realizó cirugía cardíaca urgente con extracción del trombo y reparación del FOP sin incidencias perioperatorias.

La incidencia de trombos flotantes en cavidades derechas en pacientes con TEP masiva oscila entre el 4 y el 18%. El FOP está presente en el 30% de la población y la TC cardíaca electrocardiograma-retrospectiva ha demostrado gran utilidad para su valoración. Encontrar un trombo anclado en un FOP con riesgo inminente de embolia sistémica es muy poco frecuente.

Ante la presencia de TEP masiva es fundamental valorar el estado hemodinámico, heparinización precoz y valoración de trombolisis frente a cirugía, teniendo en cuenta la posibilidad de embolia sistémica como principal complicación.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.08.020>.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [avillanueva@povisa.es](mailto:avillanueva@povisa.es) (A.M. Villanueva Campos).  
On-line el 12 de octubre de 2016

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