

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

Trombo en tránsito en paciente con tromboembolia submasiva



Thrombus in transit in patient with submassive tromboembolism

Carlos Mario Balcázar^{a,b,*} y Juan Ramón Betancourt^{c,d}

^a Medicina Interna, Universidad Libre, Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1), Cali, Colombia

^b Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Cali, Colombia

^c Medicina Interna, Cardiología Clínica, Ecocardiografía, Universidad CES. Medellín, Colombia

^d Clínica Amiga, Cali, Colombia

Disponible en Internet el 2 de octubre de 2018

PALABRAS CLAVE

McGinn-White;
Trombo;
Embolia pulmonar;
Trombólisis

KEYWORDS

McGinn-White;
Thrombo;
Pulmonary embolism;
Thrombolysis

Hombre de 36 años, sin comorbilidades previas, quien dos semanas atrás presentó esguince de tobillo derecho al practicar deporte; acude al departamento de emergencias con historia de dolor torácico súbito, tipo punzada, de gran intensidad, irradiado al maxilar inferior y duración mayor

a 30 minutos, el cual se acompaña de disnea en reposo, diaforesis y lipotimia. Se registró frecuencia cardíaca de 132 latidos por minuto, taquipnea y saturación de oxígeno de 90% con máscara de Venturi al 50%. El examen físico no mostró alteraciones en los ruidos respiratorios ni tampoco en la auscultación cardíaca. Se realizó electrocardiograma que mostró (fig. 1 panel A) taquicardia sinusal con signo de McGinn-White presente (S1Q3T3 - ondas S en DI, onda Q en DIII y onda T negativa en DIII). Se tomó troponina I ultrasensible que fue positiva. El ecocardiograma trans-torácico mostró aurícula derecha dilatada con presencia de trombo móvil en su interior, que se extendía desde la vena cava inferior, pasando el plano de la válvula tricúspide (fig. 1 panel B, C y D), ampliamente móvil; dilatación severa del ventrículo derecho, disfuncionalidad, TAPSE de 13 mm e incremento de la interdependencia ventricular. Recibió trombólisis intravenosa con activador del plasminógeno tisular en unidad de cuidados intensivos. Se realizó seguimiento ecográfico diario; no requirió ventilación mecánica y fue dado de alta de forma satisfactoria 15 días después del cuadro.

Lo interesante del caso es que se trata de un hombre joven, con enfermedad tromboembólica venosa, fenómeno de baja frecuencia, en quien además se consideró

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosmariobv@gmail.com (C.M. Balcázar).

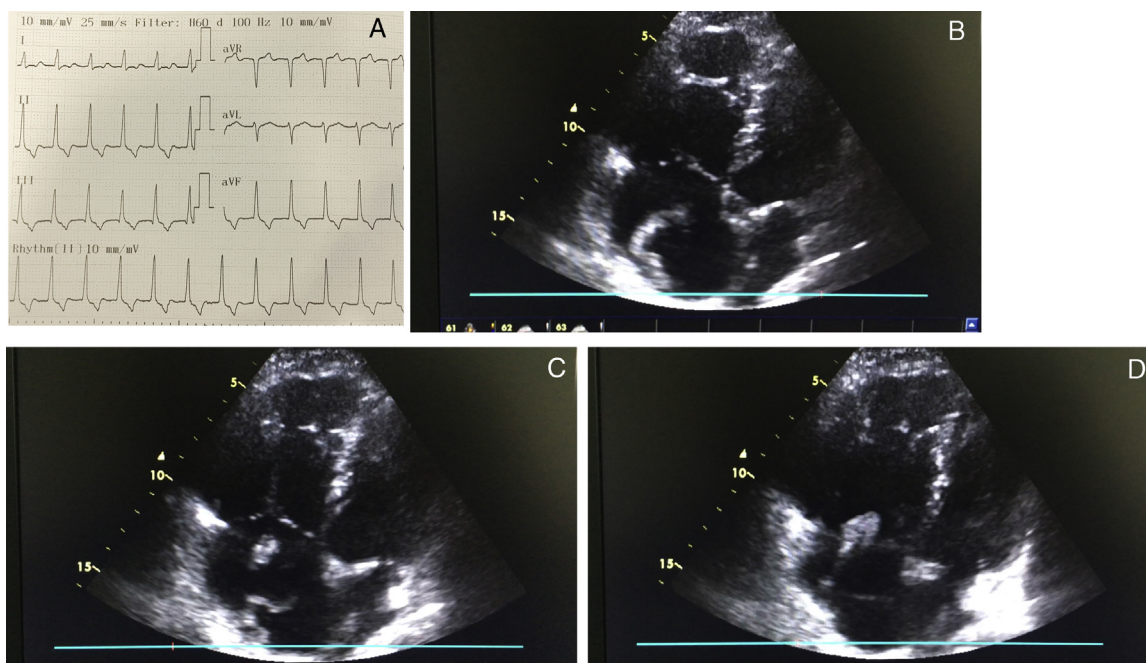


Figura 1 Panel A: electrocardiograma.
Panel B, C y D: trombo en tránsito.

tromboembolia pulmonar provocada por el antecedente del trauma en tobillo y que pese a que la limitación fue parcial, fue suficiente para generar el evento trombótico; sin embargo, no se descarta de fondo la posibilidad de tener un estado hipercoagulable, hecho que deberá tenerse en cuenta para estudios a futuro en caso de presentar recurrencia.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccar.2018.05.009](https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.05.009)