

Trombosis intraventricular múltiple en el síndrome de discinesia apical transitoria

Multiple Intraventricular Thrombosis in Transient Apical Dyskinetic Syndrome

VICENTE PERNIAS ESCRIG, NURIA VICENTE IBARRA, PEDRO J. MORILLAS BLASCO

Las imágenes que se presentan corresponden a una mujer de 71 años sin antecedentes de riesgo cardiovascular, que acude al Servicio de Urgencias por un episodio súbito de disnea intensa y opresión precordial irradiada al hombro izquierdo de varias horas de evolución tras una situación de estrés emocional. En la exploración física se hallaron TA de 110/70 mm Hg, FC de 90 lpm y crepitaciones bibasales y tercer ruido en la auscultación. El electrocardiograma de urgencias mostraba ondas T negativas en I, II, III, aVF, v3-v6, acompañado de elevación de marcadores de daño miocárdico (CK 191 U/L; troponina 0,97 ng/dl). Ante el diagnóstico de IAMSEST, la paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La coronariografía no mostró lesiones significativas. La ecocardiografía evidenció disfunción sistólica con acinesia de toda la zona apical del ventrículo izquierdo y presencia de varias masas bamboleantes de bordes nítidos (ancladas en los recesos del ápex y el tercio distal del *septum*) compatibles con trombos intraventriculares (Figuras 1 y 2). Se inició tratamiento anticoagulante con HBPM. A las 48 horas se realizó una resonancia magnética cardíaca que mostró edema en el ápex y ausencia de realce tardío con desaparición de los trombos.

La paciente fue dada de alta con diagnóstico de síndrome de takotsubo o discinesia apical transitoria, tratado con betabloqueantes y anticoagulantes orales. En el control ecocardiográfico realizado a los 3 meses se observó normalización de la función sistólica y de la contractilidad de los segmentos apicales.

La trombosis intraventricular en el síndrome de takotsubo es una complicación temprana e infrecuente en relación con la alteración de la contractilidad miocárdica (2-8% de los casos), aunque puede ocurrir también tras recuperar la contractilidad. La duración de su tratamiento, así como su profilaxis, no está claramente establecida. Se recomienda en general, si existe trombo intraventricular, anticoagulación durante 3 meses. En ausencia de trombo, pero con disfunción grave del ventrículo izquierdo, se debe evaluar la po-

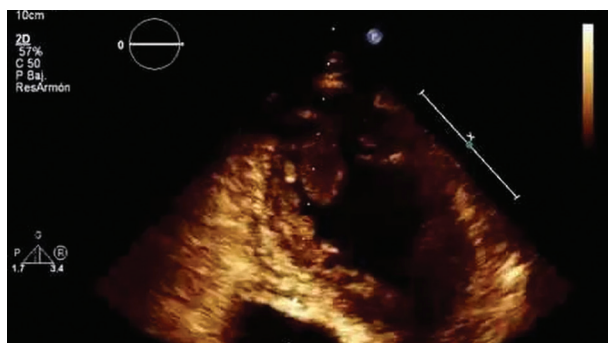


Fig. 1. Proyección apical de 5 cámaras centrada en el ventrículo izquierdo, que muestra múltiples trombos intraventriculares de distinto tamaño.



Fig. 2. Imagen ecocardiográfica centrada en el ápex del ventrículo izquierdo, que muestra varios trombos intraventriculares.

sibilidad de anticoagular durante tres meses, o hasta que se recupere la función sistólica, eligiendo siempre la opción más corta.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).