

Yellow, the part that needs change

Green, the explanation

Caso de estudio

Trombo serpentino de cavidades derechas del corazón con extensión al tronco de la arteria pulmonar como complicación de un leiomioma uterino sin embolismo pulmonar: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Resumen

El trombo serpentino o trombo flotante en forma de serpiente de las cavidades derechas del corazón es un diagnóstico raro y constituye una verdadera urgencia terapéutica. La ecocardiografía transtorácica bidimensional ayuda a confirmar el diagnóstico, mientras que el Angio CT-Scan confirma la presencia de embolia pulmonar. El tratamiento puede ser una trombectomía quirúrgica o una trombólisis intravenosa, pero el uso del tratamiento médico por sí solo nunca es una solución y depende de cada caso.

Presentamos un caso raro de una paciente seguida en el servicio de oncología por leiomioma uterino localmente extendido bajo quimioterapia que presentó agravante de disnea en el servicio de urgencias donde se diagnosticó un trombo serpentino por ecocardiografía transtorácica. La angioTC SCAN no mostró signos de embolia pulmonar y el paciente recibió HBPM debido al alto riesgo de hemorragia con un buen resultado bajo estricta vigilancia hospitalaria. Este caso refleja la dificultad de elección de la terapia en alguna población de pacientes con alto riesgo de mortalidad en presencia de trombo flotante con alto riesgo hemorrágico.

Siempre hay que seguir un orden: concepto, etiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento..... reelaborar el resumen

Abreviatura

Angio CT SCAN: exploración de tomografía computarizada de angio

HBPM: heparina de bajo peso molecular

TTE: ecocardiografía transtorácica

HASBLED: puntuación de riesgo de sangrado

es decir : eso es

Angiovasc : Sistema de bomba cardiopulmonar para eliminar trombos complejos

Las siglas se utilizan segun van apareciendo en el texto; no hay que hacerlo de esta manera.

Introducción

El trombo flotante (trombo serpentina) de las cavidades del lado derecho del corazón es un diagnóstico raro y constituye una verdadera urgencia terapéutica [1]. El trombo en serpentina que se observa en la aurícula derecha es muy patognomónico de que el trombo se desprenda de las venas profundas de las extremidades inferiores. Es una forma clínica particularmente grave de enfermedad tromboembólica, ya que es un signo de embolia inminente, a menudo ya asociada con embolia pulmonar grave [1, 2].

Como estudio de revisión de la literatura, se deben aportar más datos epidemiológicos

Presentamos el caso de una paciente seguida en el servicio de oncología por un leiomioma uterino en estadio de metástasis pulmonar, a la que se le realizó un ecocardiograma transtorácico por agravamiento del cuadro de disnea, en el que se objetivó un trombo serpentina de la vena cava inferior extendido por todas las cavidades derechas del corazón al tronco de la arteria pulmonar sin embolia pulmonar.

Por qué deciden hacer este estudio???????

Cual es su importancia???

Cual es el objetivo de este artículo???

Reelaborar la introducción

Reporte de un caso

Presentamos el caso de una paciente de 47 años, sin factores de riesgo cardiovascular. Ha sido seguida desde abril de 2022 por leiomioma uterino bajo quimioterapia, revelado clínicamente por metrorragia cuyo diagnóstico se mantuvo en la evidencia histológica de una muestra peritoneal. El paciente acude al servicio de urgencias por empeoramiento del cuadro de disnea de 3 semanas de evolución, sin otra clínica asociada. Padece de alguna otra enfermedad crónica???

Al examen somático se encontró paciente hemodinámicamente estable, polipnea a 24 ciclos por minuto con soplo presistólico paraesternal izquierdo codificado 3/6 a nivel del cuarto espacio intercostal. Apreciamos también gran abundancia de ascitis al examen abdominal y edemas bilaterales de extremidades inferiores, blandos, blandos, con fovea, inclinados e indoloros. La auscultación pulmonar era normal. El estudio biológico objetivó una anemia hipocrómica microcítica a 8g/dl con trombopenia leve, plaquetas a 135.000U/l.

Se realizó un ecocardiograma transtorácico (figuras 1, 2) que mostró una masa intracavitaria hiperecoica "serpiginosa" en el lado derecho del corazón, sin adherencia a las paredes de la cavidad cardíaca, flotante y que se extendía hasta el tronco de la arteria pulmonar. Además, las cavidades derechas no estaban dilatadas, el cociente VD/VI <1,

con función biventricular conservada. No hubo otras anomalías ecocardiográficas .

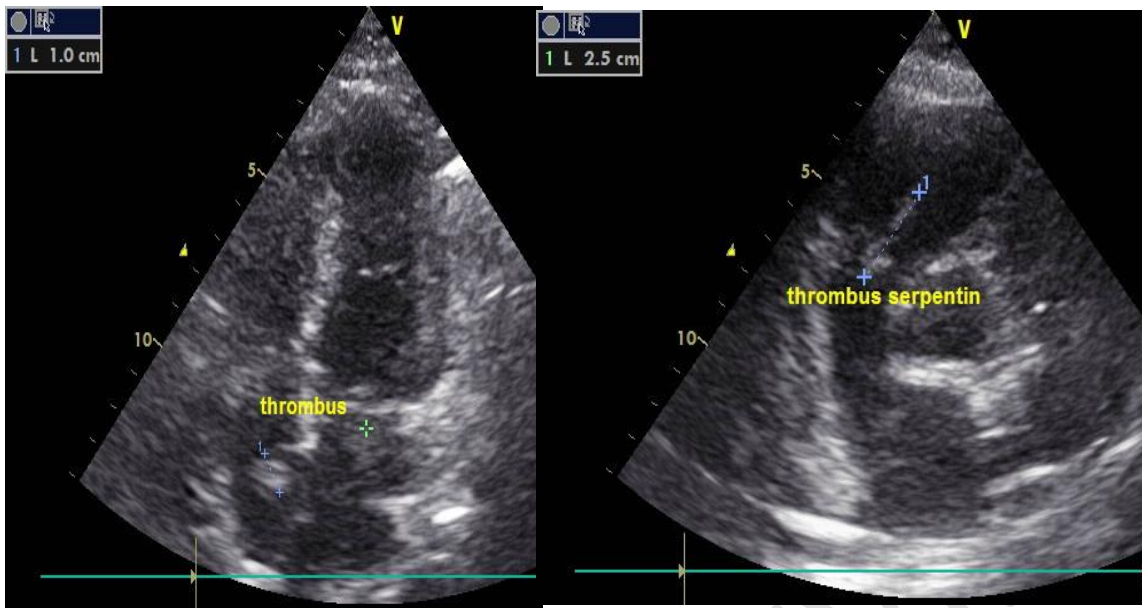


Figura 1: Ecocardiografía transtorácica (ETT): Vista de 4 cámaras apical: Cola del trombo en serpentina flotando en la aurícula derecha del corazón de 1 cm de largo sin dilatación de la aurícula derecha.

Figura 2: ETE: Vista eje pequeño: Cabeza y pieza media del trombo serpentino en el ventrículo derecho en diástole de 2,5cm en su eje mayor.

doppler vascular venosa de la red venosa profunda de miembros inferiores, que confirmó la ausencia de trombosis venosa profunda.

También se realizó una angiotomografía computarizada (figura 3), que no reveló embolia pulmonar ni en la segmentación proximal ni distal de los pulmones.

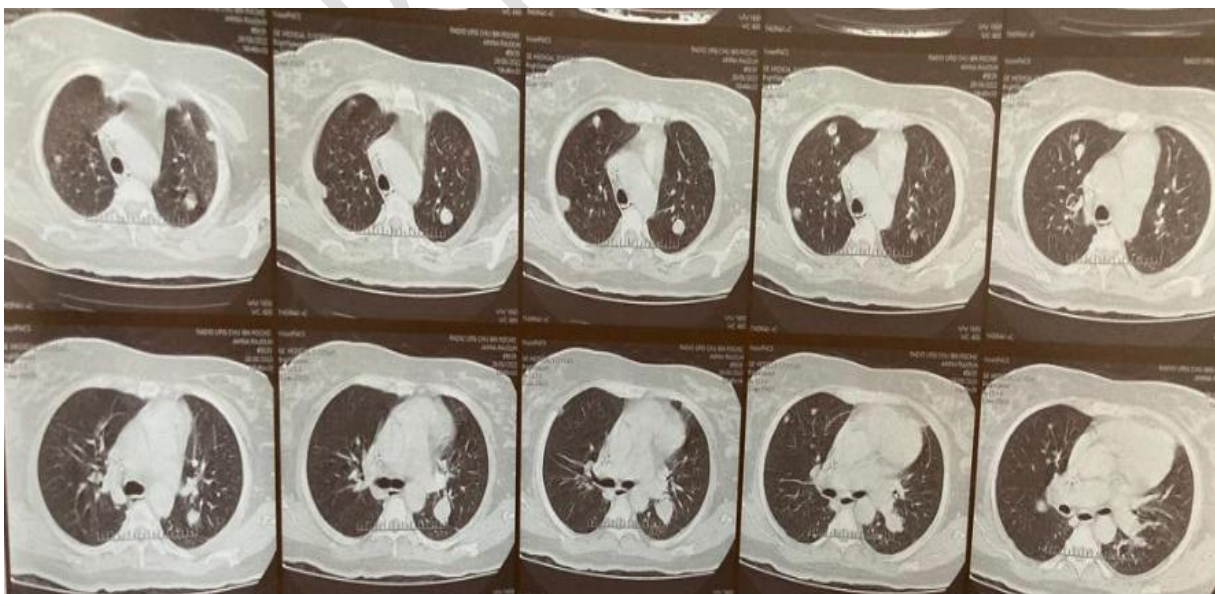


Figura 3: angiotomografía computarizada: vista parenquimatosa: ausencia de embolia pulmonar

Se administró a la paciente heparina de bajo peso molecular a dosis curativa acorde a su peso a pesar de anemia microcítica hipocrómica moderada de 8 g/dl y trombopenia leve. No se realizó trombólisis por ausencia de tromboembolismo pulmonar grave y también por alto riesgo de hemorragia con HASBLED ≥ 3 .

Se observó una buena evolución clínica y radiológica, mejoría del estado respiratorio de la paciente con desaparición del trombo intracavitario al mes del inicio de la terapia anticoagulante es decir HBPM con un efecto secundario menor de sangrado vaginal.

En este artículo, la presentación de caso es fundamental, por lo que se debe realizar una minuciosa presentación, desde que se iniciaron los síntomas, hasta como se hizo la evolución, todo es importante.

Discusión

Un trombo flotante de las cavidades del lado derecho del corazón es raro, ha sido objeto de publicaciones cada una relacionada con uno o más casos. Puede ser de extrema urgencia, y muchas veces es fatal debido a la migración de pequeños trombos que pueden obstruir completamente el tronco pulmonar. Según estudios, afecta del 7 al 11% de las enfermedades tromboembólicas, lo que justifica la realización sistemática de ecocardiografía ante la sospecha de embolismo pulmonar. **Cuales estudios?**

Las circunstancias de descubrimiento son diversas: la mayoría de las veces, hay un contexto de embolia pulmonar grave o recurrente [3,4] , con signos clínicos sugestivos de cor pulmonale . La trombosis de las extremidades inferiores no está necesariamente presente en caso de embolia pulmonar grave, pero puede ser un signo orientador [2,5] . Se puede observar un síndrome de obstrucción tricuspídea, que resulta en síncope paroxístico [4] o muerte súbita [6]. Aunque menos común y de localización inusual, la trombosis de la vena cava inferior no es excepcional y puede ser la causa de trombos en las cavidades derechas por extensión. Básicamente, cuando está presente, da lugar a signos bilaterales que se presentan en uno o dos estadios sucesivos (trombosis venosa basculante). Por otro lado, en nuestro caso, el paciente no presenta tromboembolismo pulmonar ni trombosis venosa profunda a pesar de la apariencia ecocardiográfica de un trombo serpentino de gran extensión en las cavidades derechas del corazón.

La ecocardiografía transtorácica bidimensional hace el diagnóstico [6,7,8] .

En la mayoría de los casos, muestra cavidades derechas dilatadas y una imagen hiperecoica "serpentina" de la aurícula derecha prolapsada entre las válvulas tricúspide hacia el ventrículo derecho [4] mientras que en nuestro paciente no había aurícula derecha dilatada, lo que puede explicarse simplemente por la ausencia de un obstáculo total. del tronco pulmonar. En el contexto de la embolia pulmonar, las imágenes ecocardiográficas del trombo flotante y cor pulmonale son suficientes para sugerir el diagnóstico, sin recurrir a la angiografía pulmonar [6,4] . En nuestro caso se realizó una angio -TC ya que el paciente se encontraba estable. El pronóstico del trombo flotante del corazón derecho es reservado pero la mortalidad es muy alta, superior al 40% [9, 10]. Este

mal pronóstico está ligado a la combinación de varios factores: riesgo embólico muy alto, embolia pulmonar grave asociada a la detección del trombo, flebotrombosis periférica, fuente de eventos embólicos recurrentes.

El tratamiento puede incluir trombectomía quirúrgica o trombólisis intravenosa. AngioVac (AngioDynamics) el sistema de catéter de gran calibre también se puede utilizar para la extracción de grandes trombos en diversas situaciones clínicas [10]. En nuestro caso, el paciente recibió LWMH en una dosis de terapia curativa sola con éxito dado el alto riesgo de puntuación de sangrado en el paciente .

El control ecocardiográfico de nuestro paciente mostró la ausencia de trombo intraauricular. La literatura informa solo algunos casos raros de evolución favorable solo con tratamiento médico [11].

Este reporte de caso es original, ya que se trata de un caso raro de trombosis extensa, desde la vena cava inferior hasta el tronco de la arteria pulmonar, sin signos ecocardiográficos de trombosis aguda . pulmonale , o embolia pulmonar en angio-tomografía computarizada torácica con un resultado favorable bajo terapia de heparina sola a pesar del alto riesgo de sangrado del paciente.

Conclusión

El trombo flotante “trombo serpentino” de las cavidades del lado derecho del corazón es un evento raro pero extremadamente grave. Debe considerarse una amenaza inmediata; porque si no se trata, la mortalidad puede llegar al 90%. La asociación de trombosis de cavidad derecha y embolismo pulmonar tiene mal pronóstico. La heparina a menudo es insuficiente incluso cuando la condición clínica es estable, pero ante un alto riesgo de sangrado, la heparina sola puede ser beneficiosa para el paciente bajo estricta vigilancia.

Referencia

La bibliografía esta desactualizada

Como artículo de revision , segun el titulo, debe mostrar mas referencias bibliograficas, si no desea, cambiar el titulo solo a presentacion.

- (1) VIDYASHREE HULKOTI, SANDEEP KAMAT, SOURYA ACHARYA, SAMARTH SHUKLA, SUNIL KUMAR, DHRUV TALWAR. Trombo serpentino en aurícula derecha: un signo revelador de tromboembolismo venoso. Cureo . 2021 10 de diciembre; 13: e20336
- (2) Bagga C, Ansari I, Garikapathi A, Irshadvs , Naik S, Agrawal S, Kumar S: Estado epiléptico característica de presentación de la embolia pulmonar: la más rara de las combinaciones raras. ciencia médica 2020, 24:3277-80.
- (3) FARFEL Z, SHECHIER M y col. Revisión del atrapamiento del corazón derecho diagnosticado ecocardiográficamente por embolia pulmonar en tránsito con énfasis en el manejo. Am Heart J, 117: 171-178, 1987.
- (4) GRAS D, BEDOSSA M, LEHELLOCO A, et al. Thrombose auriculaire droite et embolie pulmonaire grave. Arch Mal Coeur, 85: 253-256, 1992

- (5) TAUPIN JM, CHAPOUTOT L, METZ D, et al. Trombo flotante de l'oreillette droite dans l'embolie pulmonaire aigue. Aspectos crónicos, ecocardiográficos e incidencias terapéuticas. *ann cardiol Angeliol* , 37: 243-247, 1988
- (6) BENICHO M, BERNARD PJ, SARRAT P, et al. Detection des caillots intracardiaques par la scintigraphie aux plaquettes marquées à l'indium 111 Confrontación con la ecografía bidimensionnelle y la scanographie cardiaque. *Arch Mal Coeur*, 77: 1054-1063, 1984
- (7) Agnes Mayr , Gert Klug, Simon Greulich , Bernhard Metzler, Gudrun Feuchtner . Masa auricular derecha tipo serpentina y embolismo pulmonar bilateral fulminante durante el tratamiento con rivaroxabán. *Int J Cardiovascular Imaging* . 2016 ;3:1001 -2.
- (8) *D.Attias , E.Abitbol , S. Russel , J.Paziaud , P.Lim , C.Roiron , J.-L.Monin , P.Guéret , J. Garot* Thrombus serpentin récidivant des cavités cardiaques droites. *Presse Med* 2005; 34: 1337
- (9) FELNER JM, CHURCHWELL AL, MURPHY DA. auricular derecho tromboémbolos : manifestaciones clínicas, ecocardiográficas y patológicas. *J Am Coll Cardiol* , 4: 1041-1051, 1984.
- (10) Patnaik S, Rammohan HS, Shah M, Garg S, Figueredo V, Janzer S, Shah S. Embolectomía percutánea de un trombo serpentino de la aurícula derecha en un hombre de 51 años. *Tex Heart Inst J*. 2016 1 de diciembre; 43: 524-527
- (11) CORMAN C, ROUDAUT R, GOSSE P, et al. Thrombosis de l'oreillette droite: ecocardiografías de aspecto, conduite pratique. A propos de 8 cas. *Arch Mal Coeur*, 79: 464-471, 1986