



Fig. 1.

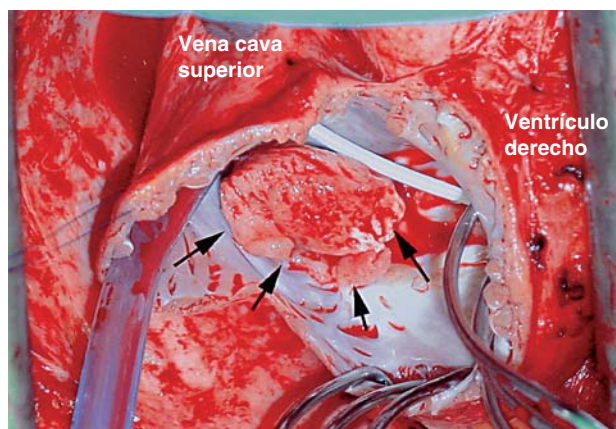


Fig. 2.

Trombo auricular derecho asociado a catéter venoso

Una paciente de 69 años, portadora desde el año 2000 de un catéter venoso central permanente introducido a través de la vena subclavia, presentó en febrero de 2003 dos cuadros sincopales. El ecocardiograma transtorácico mostró una masa auricular derecha. El ecocardiograma transesofágico (fig. 1) confirmó la presencia de una masa de 27×14 mm (flechas), móvil y anclada por un pedículo ancho a la pared auricular próxima al anillo tricúspide. La punta del catéter se situaba cerca de la masa, pero no estaba adherida a ella. La paciente fue intervenida bajo circulación extracorpórea (fig. 2), se resecó la masa auricular y se retiró el catéter. El estudio anatomopatológico informó de un trombo de fibrina con calcificaciones (fig. 3). El cultivo microbiológico fue negativo. Seis meses después de la intervención la paciente se encuentra asintomática.



Fig. 3.

La trombosis auricular derecha en pacientes adultos portadores de catéteres venosos sin infección concomitante es infrecuente y suele tener un curso asintomático. Los trombos habitualmente están adheridos al catéter y es excepcional que asienten en la pared auricular. En este último caso se ha sugerido que la trombosis se debe a la lesión del endocardio auricular por la punta del catéter. El desprendimiento del trombo puede provocar embolias o también la oclusión de la válvula tricúspide, según se ha descrito. En los trombos parietales sésiles, la retirada del catéter y el tratamiento anticoagulante es suficiente. Está indicada la resección de los trombos grandes y pediculados.

Ángel L. Fernández^a, Marino Vega^b
y José B. García-Bengochea^a

^aServicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela.

^bServicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. España.