



## MÚLTIPLES EPISODIOS EMBOLÍGENOS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE TROMBO EXTENSO FLOTANTE EN AORTA DESCENDENTE.

A. Guevara Bonilla, F. Hornero Sos, F. Valera Martínez, C. Domínguez Massa, P. Briz Echeverría, A. Rincón Almanza.

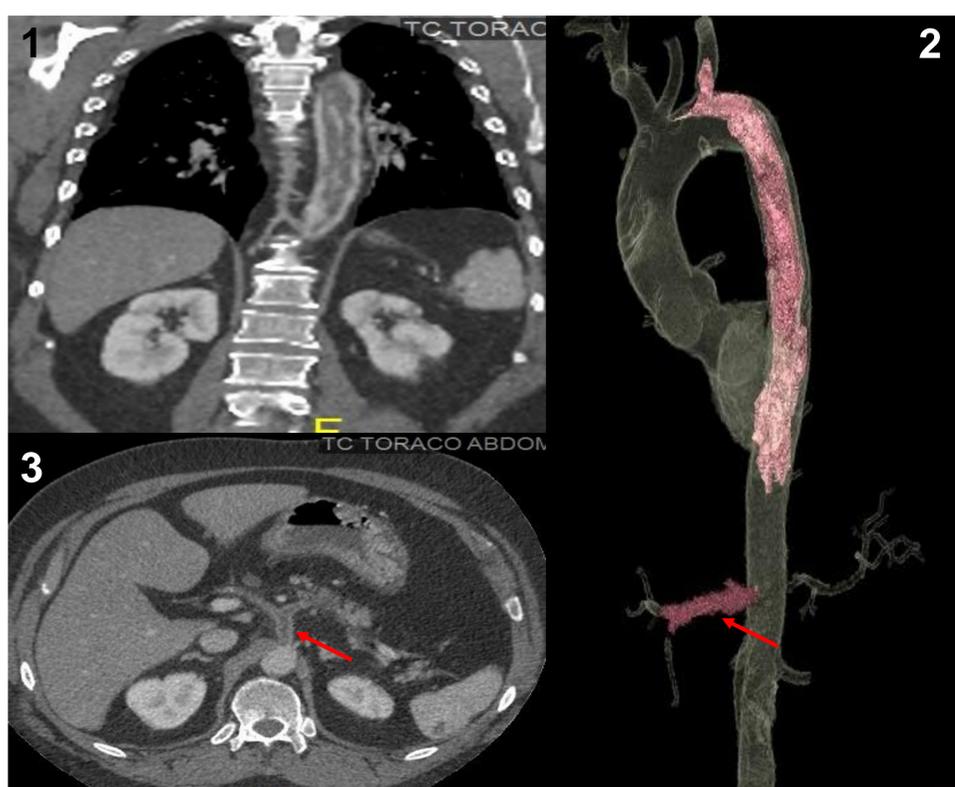
Servicio de Cirugía Cardíaca - Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Los trombos flotantes en aorta son infrecuentes, con una incidencia aproximada del 0,09%. Pueden aparecer en aortas no aneurismáticas y sin antecedentes de coagulopatías. Se asocian a un alto riesgo embolígeno.

Varón de 61 años, bebedor, fumador y **UDVP**, con antecedentes de infartos de miocardio y **cuatro episodios de embolias agudas** que precisaron de **embolectomía** a miembros inferiores.

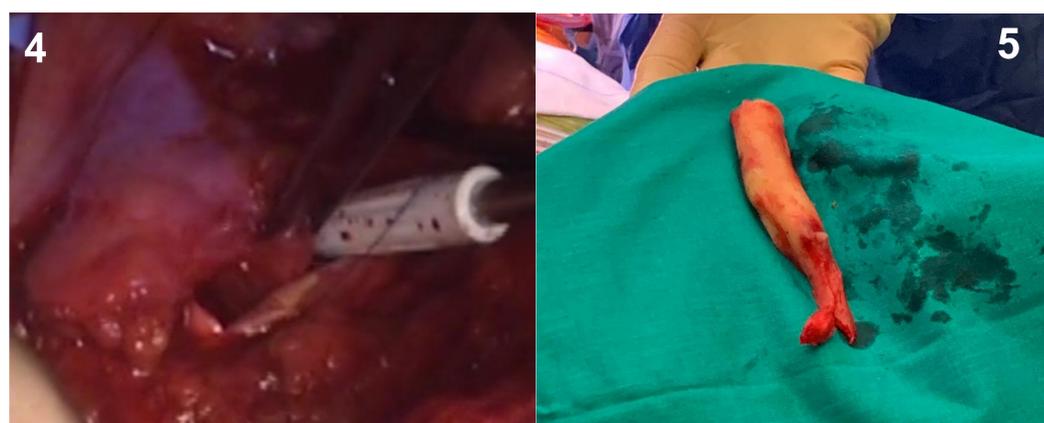
Debido a episodios embolígenos se realizaron:

**TC aorta toracoabdominal:** **trombo pediculado, flotante**, con signos de **cronicidad** en **cayado aórtico**, con extensión hacia región proximal de **arteria subclavia izquierda y aorta descendente** (figura 1 y 2) y **trombo enclavado en tronco celiaco** (figura 2 y 3, flechas rojas).



**Ecocardiograma:** sin patología.

**Cateterismo:** lesión de arteria coronaria derecha revascularizada percutáneamente.



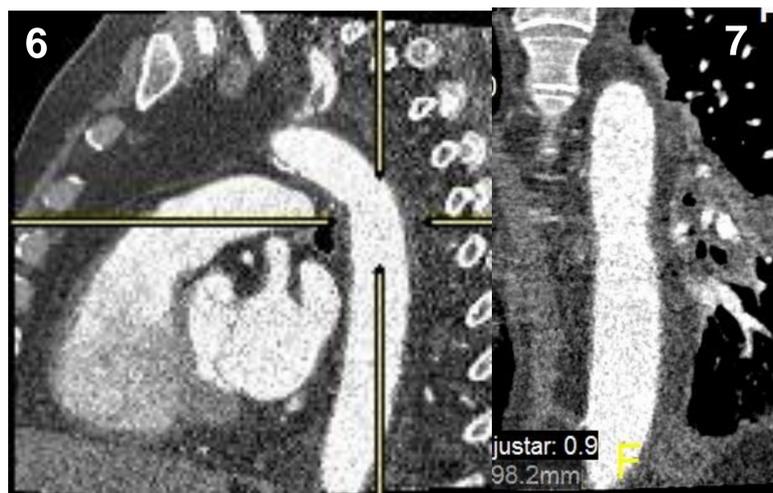
Se realizó extracción de **masa tubular (15x2cm) en posición distal de aorta** torácica (figura 4 y 5) con segunda extracción de **masa implantada por debajo del 3º tronco supraaórtico** bajo circulación extracorpórea mediante canulación femoro-femoral izquierda.

En el postoperatorio presentó **isquemia aguda de MID** precisando de **trombectomía femoral**.

El **estudio anatomopatológico:** **trombo sin signos de malignidad**.

El estudio de **coagulopatías** fue **negativo**.

El paciente al alta estaba asintomático con **pulsos distales conservados** y **sin trombo residual** en TC de control (figura 6 y 7).



Ante esta entidad poco estudiada, no existe clara evidencia sobre la actitud a seguir (Cirugía abierta vs TEVAR), en casos con trombos de gran tamaño. Ante el riesgo embolígeno aumentado del TEVAR, la cirugía abierta sería la mejor elección, permitiendo una extracción completa del trombo.