

Masa en aurícula derecha

Ángel Domínguez Vega
Oscar González Fernández
Sandra Rosillo
Juan Caro Cordón
Silvia Cayetana Valbuena López
Teresa López-Fernández

Servicio de Cardiología. Unidad de Imagen Cardíaca. Hospital Universitario La Paz. IdiPAz. Madrid. España

Correspondencia

Teresa López Fernández
tlfernandez8@gmail.com

Palabras clave

- ▷ Trombo
- ▷ Aurícula derecha
- ▷ Ecocardiografía transesofágica

Keywords

- ▷ Thrombus
- ▷ Right atrial appendage
- ▷ Transoesophageal echocardiography

RESUMEN

Varón de 61 años con antecedentes de cardiopatía isquémica y fibrilación auricular que ingresa por insuficiencia cardíaca. En el estudio ecocardiográfico se detecta una masa en la aurícula derecha.

ABSTRACT

A 61 year-old man, with previous history of ischemic heart disease and atrial fibrillation was admitted due to shortness of breath, being a right atrium mass detected by echocardiography.

Presentación del caso

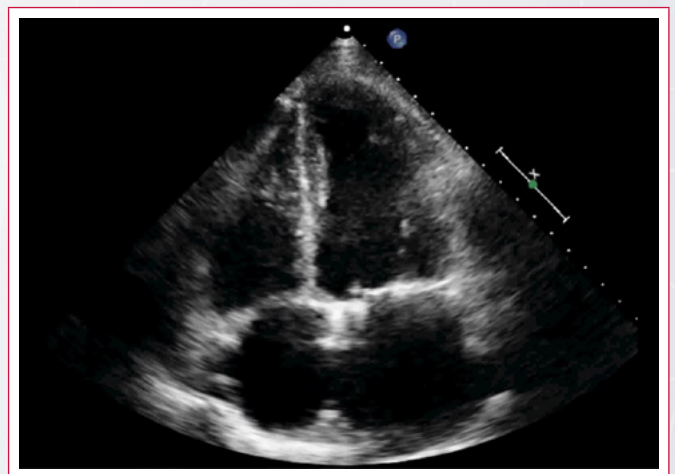
Se trata de un varón de 61 años que en el año 2008 fue sometido a cirugía de revascularización miocárdica y de reparación mitral y tricúspide, así como ligadura de orejuela izquierda. Cuenta, además, con historia de fibrilación auricular crónica para la que recibía tratamiento con warfarina (por alergia al acenocumarol) hasta que tuvo un episodio de sangrado digestivo bajo, por diverticulosis colónica, que conllevó a un cambio de régimen anticoagulante por heparinas de bajo peso molecular, con una consecuente mala adherencia terapéutica.

Acude al servicio de urgencias por disnea rápidamente progresiva hasta hacerse de reposo. A su llegada se encuentra en fibrilación auricular a 130 lpm, con una saturación basal de oxígeno del 89% y una presión arterial de 100/60 mmHg. Con el diagnóstico de primer episodio de insuficiencia cardíaca descompensada, se decide realizar una ecocardiografía transtorácica que objetiva disfunción biventricular severa no conocida (Video 1) y una insuficiencia mitral excéntrica de difícil valoración. Con la sospecha de taquimiocardiopatía se programa una ecocardiografía transesofágica para descartar la presencia de trombos intracavitarios y reevaluar el grado de insuficiencia mitral, previamente a la realización de una cardioversión eléctrica. El Video 2 muestra la imagen tridimensional de la plastia mitral desde la perspectiva auricular. Se aprecia un engrosamiento del anillo posterior (Video 2, Figura 1), así como la sutura de ligadura de la orejuela izquierda. La imagen con color (Video 3, Video 4, Figura 2) muestra una insuficiencia mitral excéntrica de grado severo (planimetría de la vena contracta de 0,45 cm²). En la exploración de la aurícula derecha se aprecia imagen nodular en el interior de la orejuela, cerca de su desembocadura en la aurícula, que corresponde a un trombo de 15 x 18 mm, con base de implantación en la pared anterior de la orejuela (Video 5 y Video 6, Figura 3 y Figura 4).

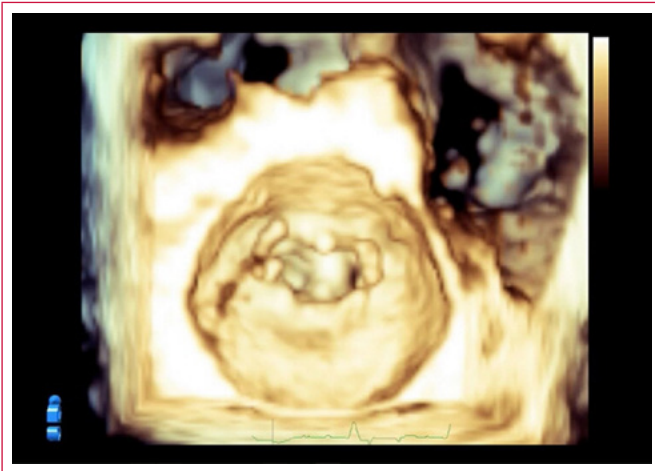
Se realizó una TC de arterias pulmonares que descartó embolización en la circulación pulmonar, y que confirmó la presencia de una masa redondeada de bordes bien definidos en la aurícula derecha sugestiva de trombo (Figura 5).

Durante el ingreso hospitalario el paciente evolucionó de forma favorable tras controlar la frecuencia cardíaca y optimizar el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Se ajustó la terapia anticoagulante con enoxaparina mediante controles anti-Xa, siendo dado de alta para seguimiento en consultas de Cardiología.

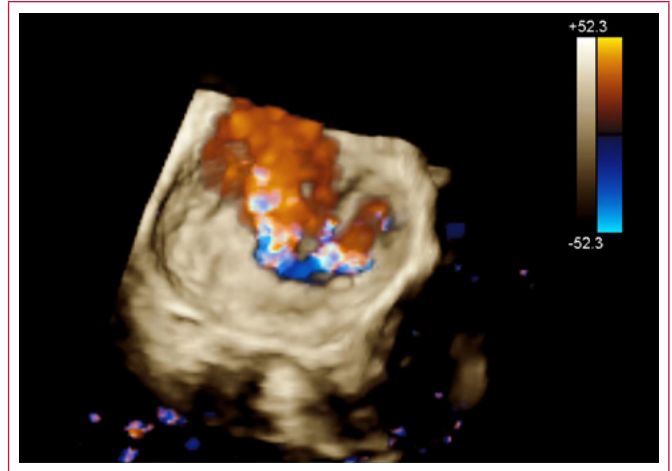
Estudio por imagen



Video 1. Ecocardiografía transtorácica, plano apical de cuatro cámaras, donde se aprecia disfunción biventricular severa, sin evidencia de trombo en aurícula derecha



Video 2. Ecocardiografía transesofágica tridimensional, zoom tridimensional, que muestra la anuloplastia mitral desde la perspectiva auricular



Video 4. Ecocardiografía transesofágica tridimensional con color que muestra volumen completo con color centrado en el anillo mitral con insuficiencia mitral severa a nivel del anillo lateral

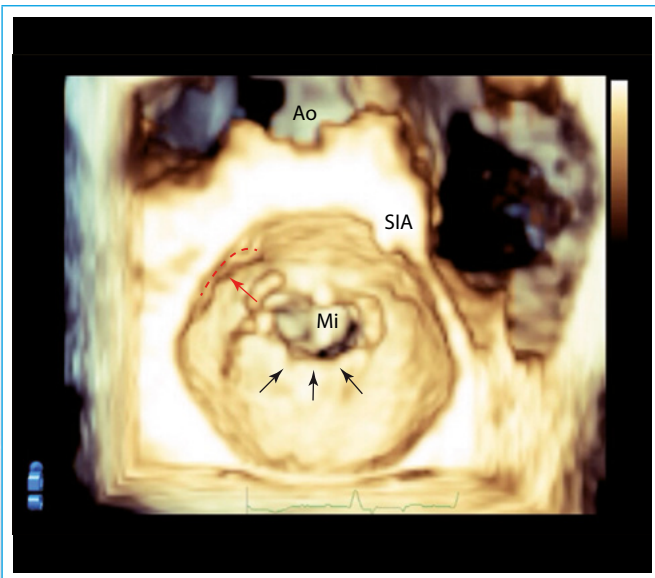


Figura 1. Ecocardiografía transesofágica tridimensional, zoom 3D del anillo mitral desde la perspectiva auricular. La línea roja punteada muestra la sutura del cierre de la orejuela izquierda. Las flecha blanca marca el engrosamiento el anillo mitral posterior (AO: válvula aórtica; MI: válvula mitral; SIA: septo interauricular)

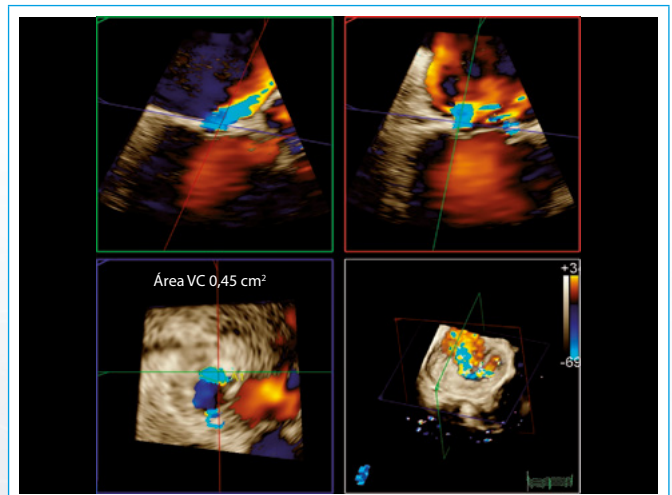
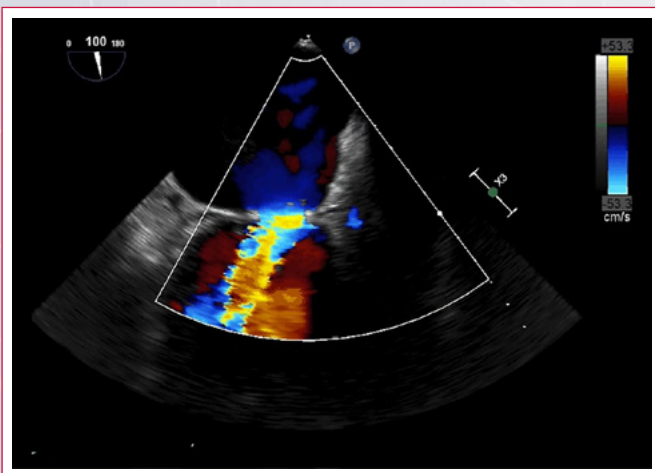
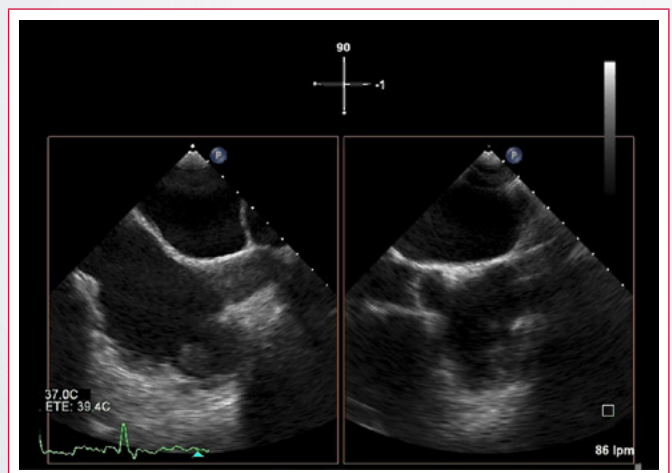


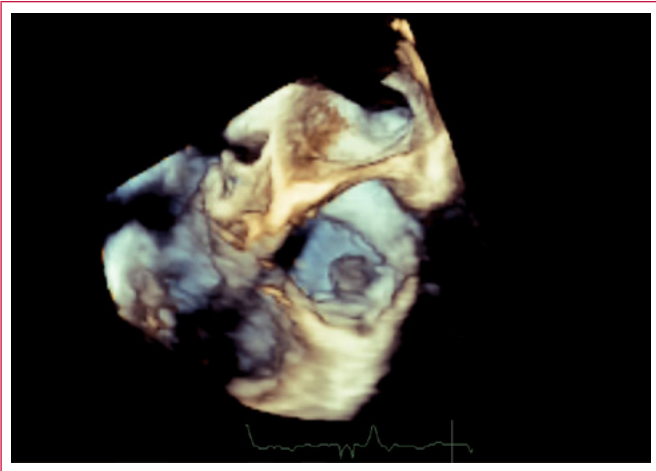
Figura 2. Ecocardiografía transesofágica tridimensional con color, reconstrucción con planos ortogonales que permite la cuantificación de la insuficiencia mitral mediante la planimetría tridimensional del orificio de la vena contracta del jet de regurgitación mitral



Video 3. Ecocardiografía transesofágica bidimensional con color que muestra el anillo mitral con un jet de regurgitación mitral excéntrico



Video 5. Ecocardiografía transesofágica tridimensional, X-plane en plano bicava que muestra imagen de masa en el interior de la orejuela derecha



Video 6. Ecocardiografía transesofágica tridimensional donde se ve un trombo en orejuela derecha

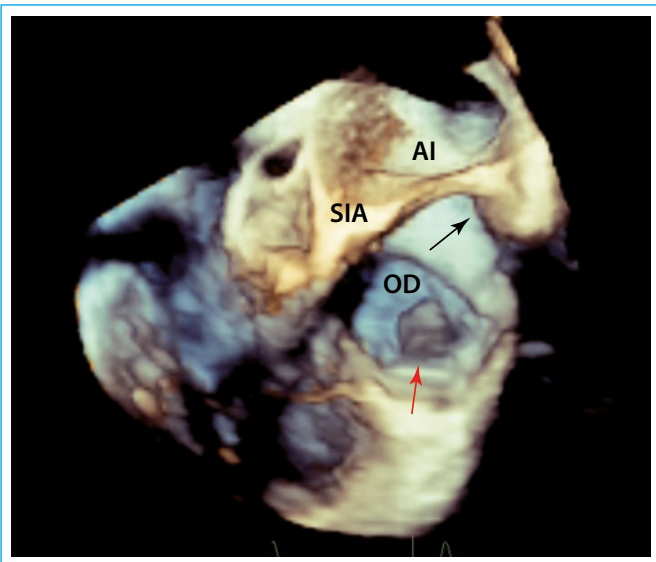


Figura 3. Imagen tridimensional del trombo en orejuela derecha. La *flecha negra* marca la entrada de la vena cava superior en la aurícula derecha y la *flecha roja* el trombo en la orejuela derecha (AI: aurícula izquierda; SIA: septo interauricular; OD: orejuela derecha)

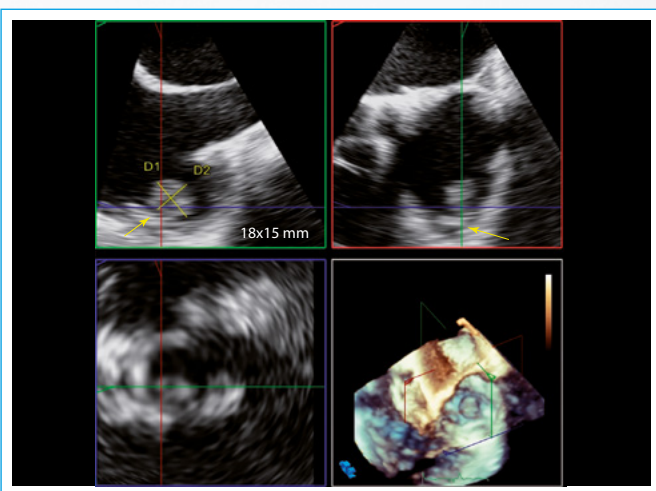


Figura 4. Reconstrucción multiplanar que permite medir el trombo de la orejuela derecha de 18 x 15 mm. La *flecha amarilla* señala la base de implantación del trombo (VCS: vena cava superior)

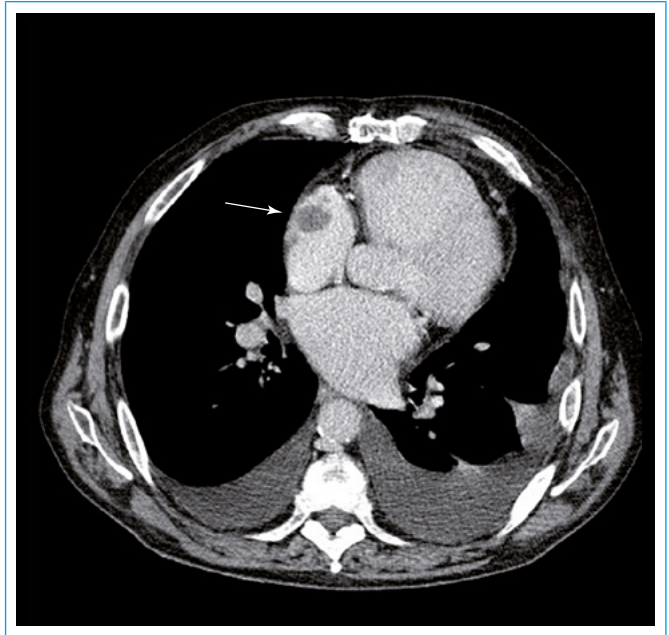


Figura 5. Imagen de tomografía computarizada donde se objetiva masa hipodensa en aurícula derecha compatible con trombo (*flecha blanca*)

Conclusión

La incidencia de trombos en aurícula derecha en ecocardiografía es inferior al 1 por 1.000^(1,2), la mayoría descritos como “trombo en tránsito”⁽³⁾. La formación de trombos *in situ* suele ser más frecuente en pacientes con coagulopatías o cardiopatías congénitas. Aunque el hallazgo de un trombo en la orejuela derecha es excepcional, es imprescindible explorar esta estructura en pacientes en fibrilación auricular, con anticoagulación subóptima y antecedentes de cirugía tricúspide. En caso de encontrar un trombo en la orejuela derecha se recomienda potenciar la anticoagulación y realizar un seguimiento estrecho^(4,5).

Ideas para recordar

- En un estudio transesofágico destinado a descartar fuente embólica es necesario explorar tanto la orejuela izquierda como la derecha para descartar la presencia de trombos.

Bibliografía

1. Shah CP, Thakur RK, Ip JH, *et al.* Management of mobile right atrial thrombi: A therapeutic dilemma. *J Card Surg* 1996; 11: 428-431.
2. Chapoutot L, Metz D, Canivet E, *et al.* Mobile thrombus of the right heart and pulmonary embolism: Diagnostic and therapeutic problems. Apropos of 12 cases. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1993; 86: 1039-1045.
3. Athappan G, Sengodan P, Chacko P, Gandhi S. Comparative efficacy of different modalities for treatment of right heart thrombi in transit: a pooled analysis. *Vasc Med* 2015; 20: 131-138.
4. The European Cooperative Study on the clinical significance of right heart thrombi. European Working Group on Echocardiography. *Eur Heart J* 1989; 10: 1046-1059.
5. Schwartzbard AZ, Tunick PA, Rosenzweig BP, Kronzon I. The role of transeophageal echocardiography in the diagnosis and treatment of right atrial thrombi. *J Am Soc Echocardiogr* 1999; 12: 64-69.

