

## TROMBO EN TRANSITO DE VENTRÍCULO DERECHO

Los trombos intracardiacos se pueden desarrollar como consecuencia de múltiples patologías cardíacas que afectan a las válvulas y el miocardio. La prevalencia de trombos móviles en las cámaras cardíacas derechas detectadas mediante ecocardiografía en pacientes con tromboembolia pulmonar (TEP) oscila entre un 10% y un 18%<sup>1</sup>, según las series, la mayoría de ellas no homogéneas y de muy pocos pacientes. Sin embargo, la descripción de trombos «en tránsito» en cámaras derechas como hallazgo casual que preceden al episodio tromboembólico es infrecuente y sólo en forma de casos clínicos aislados. Shammas<sup>2</sup> describió dos casos en los que estos fenómenos aparecían tras la realización de un cateterismo izquierdo diagnóstico. Por otro lado, son conocidos los riesgos de los accesos venosos centrales en las unidades de cuidados intensivos<sup>2</sup>.

Existe también una gran discrepancia en cuanto a su significado pronóstico en pacientes con TEP. Los primeros estudios parecían sugerir que estos se encontraban asociados a mayor mortalidad intrahospitalaria<sup>3,4</sup>. Sin embargo, el estudio más recientemente publicado<sup>1</sup> no encontró diferencias significativas en la mortalidad entre los pacientes con trombo en tránsito (22%) y aquellos en quienes no se documentó este hallazgo (20%). Este estudio se realizó en una población homogénea diagnosticada de TEP masivo (definido por la presencia de patrón de sobrecarga de presión y dilatación ventricular derecha) y estudio ecocardiográfico realizado en las primeras 24 h del evento sin que se

encontraran diferencias en cuanto a la presentación de choque obstructivo o al tipo de terapéutica asignada.

Finalmente, el tratamiento de estos pacientes supone un tercer aspecto de controversia. En situaciones clínicas críticas (hipotensión severa o hipoxemia mantenida a pesar de altas concentraciones de O<sub>2</sub> inspirado) existe un acuerdo general en el empleo de embolectomía quirúrgica, fragmentación mecánica mediante catéter o tratamiento trombolítico<sup>5</sup>, en función de la disponibilidad o experiencia de cada centro. En este sentido, un estudio reciente<sup>6</sup> en el que se comparó la embolectomía quirúrgica frente al tratamiento trombolítico, en pacientes con TEP masivo, demostró un beneficio superior de la embolectomía (supervivencia del 77% frente al 67%). A pesar de ello, los autores recomiendan el empleo de trombólisis cuando no existe amplia experiencia quirúrgica o ésta no está disponible.

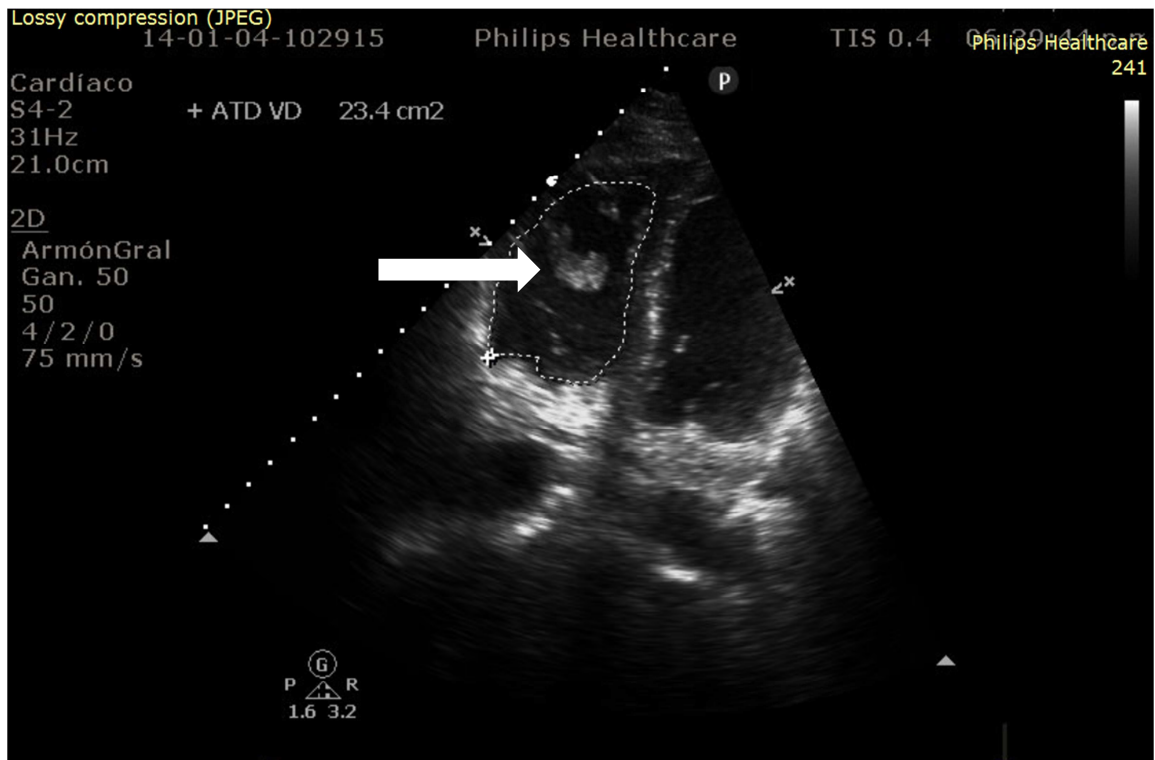
En aquellos enfermos con una situación hemodinámica más estable, en la que podría englobarse el hallazgo casual de un trombo en tránsito existen controversias, y conviene tener en cuenta algunos aspectos. En primer lugar, no existen estudios prospectivos en cuanto al tratamiento de trombos en tránsito en cámaras derechas en pacientes con y sin TEP. Kinney realizó un metaanálisis<sup>7</sup> de 119 pacientes que presentaban trombo en cámaras derechas (el 93% con TEP documentado y el 7% asintomáticos con factores de riesgo para TEP) y que fueron tratados con heparina intravenosa, trombólisis o embolectomía quirúrgica, sin encontrar diferencias en la supervivencia entre los pacientes asignados a cada uno de los grupos de tratamiento. Por otro lado,

Casazza <sup>1</sup> demostró que el tratamiento trombolítico facilitaba la migración del trombo a las arterias pulmonares sin efectos adversos en la mayoría de los casos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Casazza F, Bongarzoni A, Centonze F, Morpurgo M.** Prevalence and prognostic significance of right-sided cardiac mobile thrombi in acute massive pulmonary embolism. *Am J Cardiol.* 1997; 15:1433-1435.
- 2. Shammass RL, Reeves WC, Mehta PM.** Deep venous thrombosis and pulmonary embolism following cardiac catheterization. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1993; 30:223-226.
- 3. Farfel Z, Schechter M, Vered Z, Rath S, Goor D, Gafni J.** Review of echocardiographically diagnosed right heart entrapment of pulmonary emboli-in-transit with emphasis on management. *Am Heart J.* 1987;113:171-178.
- 4. Kronik G.** The European cooperative study on the clinical significance of right heart thrombi. *Eur Heart J.* 1989; 10:1046-1059.
- 5. ACCP Consensus Committee on pulmonary embolism.** Opinions regarding the diagnosis and management of venous thromboembolic disease. *Chest.* 1996; 109:233-237.
- 6. Gulba DC, Schmid C, Borst HG, Lichtlen P, Dietz R, Luft FC.** Medical compared with surgical treatment for massive pulmonary embolism. *Lancet.* 1994 5; 343:576-577.
- 7. Kinney EL, Wright RJ.** Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right-sided heart thrombi: a meta-analysis. *Am Heart J.* Sep;118:569-573.





**FIGURA 1. Trombo en tránsito de ventrículo derecho observado en Ecocardiograma transtorácico**