

Infarto esplénico asociado a trombo aórtico pediculado

Splenic infarction associated with pedunculated aortic thrombus

Agudo Montore M., Cuenca Manteca JB., Ramos Gutiérrez VE., Lozano Alonso S., Salmerón Febres LM.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascul Hospital Campus de la Salud, Granada.

Resumen

La presencia de un trombo aórtico flotante es un hallazgo raro, pero potencialmente grave, dado que su principal forma de manifestación es mediante la producción de embolismos periféricos y viscerales. Esto hace que sea una patología de difícil diagnóstico hasta que se presenta su complicación. A la hora de tratarla, no existe un consenso, por lo que se tiende a individualizar cada caso. Presentamos un caso de un paciente de 73 años, con un cáncer colorrectal en tratamiento, que presenta 2 trombos flotantes aórticos con aparición de embolismos viscerales. Se decide llevar a cabo tratamiento quirúrgico mediante la colocación de una endoprótesis de aorta torácica, dada la amplia experiencia del servicio a este nivel, obteniendo buenos resultados.

Palabras clave: Trombo flotante, aorta, embolismo

Abstract

The presence of a floating aortic thrombus is a rare, but potentially serious finding, since its main form of manifestation is through the production of peripheral and visceral embolisms. This makes it a difficult pathology to diagnose until its complication occurs. There is no consensus about the treatment of this entity, so it is necessary to individualize each case. We present a case of a 73-year-old patient with colorectal cancer undergoing treatment with 2 aortic floating thrombi showing visceral embolism. We decided to carry out surgical treatment by the placement of a stent graft of thoracic aorta, given the wide experience of the service at this level, and obtaining good results.

Keywords: Floating thrombi, aorta, embolism

INTRODUCCIÓN

El 80-90% de los embolismos periféricos son debidos a las enfermedades cardiacas o aórticas bien filiadas. Una etiología poco común dentro de los embolismos periféricos es la presencia de un trombo flotante idiopático en arteria aorta. Se considera que presenta una incidencia del 0,45%, aunque hoy en día se encuentra en aumento, dado que muchos de ellos son hallazgos casuales cuando se realiza un estudio de imagen por otra causa^{1,2}. A pesar de no tener una causa definida, esta patología se ha asociado con factores predisponentes tales como alteraciones de la coagulación, tratamiento esteroideo o con estrógenos, neoplasias activas...

La principal forma de manifestación de un trombo flotante en aorta es por su complicación, es decir, la aparición de un embolismo periférico o a nivel visceral. Los estudios demuestran un riesgo de embolización de hasta el 16%, siendo mayor en trombos pediculados con respecto a trombos sésiles (73% vs 12%)^{1,2}.

El protocolo de diagnóstico de esta patología está muy bien definido, sin embargo, esto no ocurre con su tratamiento, en el cuál aún no se ha llegado a un consenso^{1,2,3,4}.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 73 años de edad, sin antecedentes de interés salvo dislipemia. En el contexto de cambios en el ritmo intestinal y la aparición de rectorragia, es estudiado por parte de Digestivo y se solicita una colonoscopia.

Tras la realización de dicha prueba, se observa una neoformación a 10 cm del margen anal, cuyo resultado en la biopsia es de adenocarcinoma de recto. Se solicita por tanto un estudio de extensión consistente en TC toraco-abdominopélvico, RMN de pelvis y ecografía de abdomen. Con estas pruebas el paciente es catalogado de adenocarcinoma de recto en estadio T3N2M0. En el estudio de extensión se observó además una lesión hepática sugerente de hemangioma, con ausencia de lesiones sugerentes de metástasis.

El paciente es presentado en Sesión Clínica Oncológica, y se decide realizar tratamiento radioterápico y quimioterápico neoadyuvantes, seguidos de cirugía. Pasados 3 meses del fin de la neoadyuvancia, el paciente es intervenido por el Servicio de Cirugía General, realizando una resección anterior de recto con ileostomía de protección, la cual cursó sin complicaciones. Desde entonces, el paciente se encontró bien clínicamente, sin aparición de nueva sintomatología y activo desde el punto de vista físico.

Posteriormente, 2 meses tras la cirugía, se realiza TC toraco-abdominopélvico de control en el cual se observan:

- 2 trombos flotantes en aorta torácica descendente (4x2cm + 3x2cm) (Imagen 1 y 2).
- 3 nódulos hepáticos compatibles con metástasis (<1cm).
- Infarto esplénico amplio (Imagen 3).

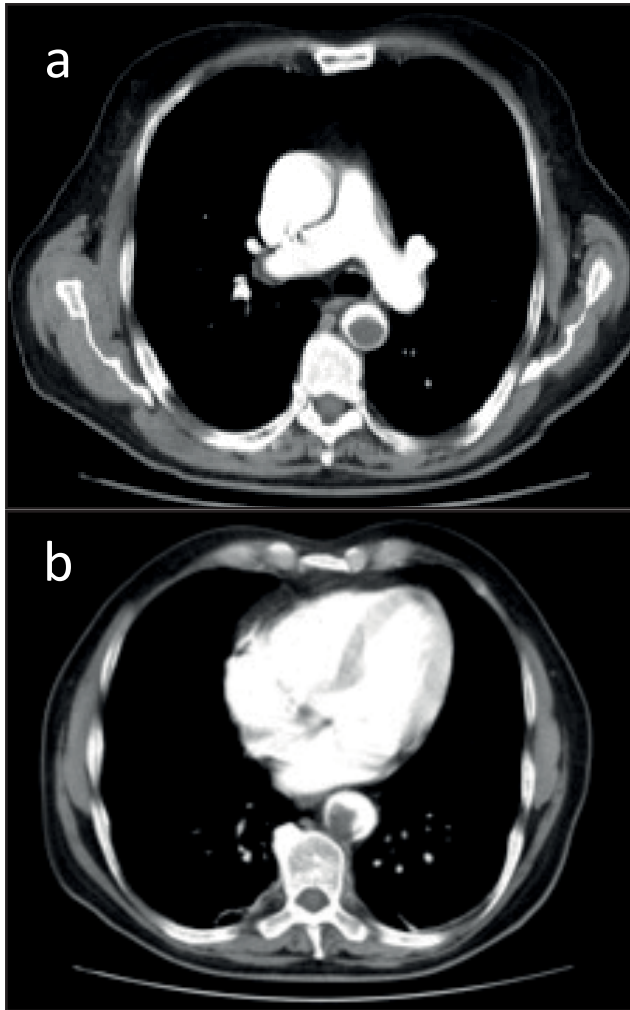


Imagen 1 (a y b): Presencia de 2 trombos aórticos en AngioTC aorta torácica.

En base a estos hallazgos, se contacta con Angiología y Cirugía Vasculuar, y se decide intervención quirúrgica para colocación de endoprótesis de aorta torácica dada la buena calidad de vida del paciente y la supervivencia estimada de >3 años. El procedimiento cursó sin complicaciones, colocándose endoprótesis Zenith ALpha 34x34x209 a nivel de aorta torácica, enrasada en subclavia izquierda, mediante acceso femoral izquierdo y acceso braquial izquierdo percutáneos. El paciente presentó una rápida recuperación, sin aparición de ningún tipo de complicación postquirúrgica.

DISCUSIÓN

La trombosis aórtica pediculada es una entidad que, a pesar de su baja frecuencia, puede ser potencialmente grave al determinar la aparición de embolismos hacia ramas arteriales viscerales o periféricas. Su baja frecuencia sumada a su inespecífica sín-

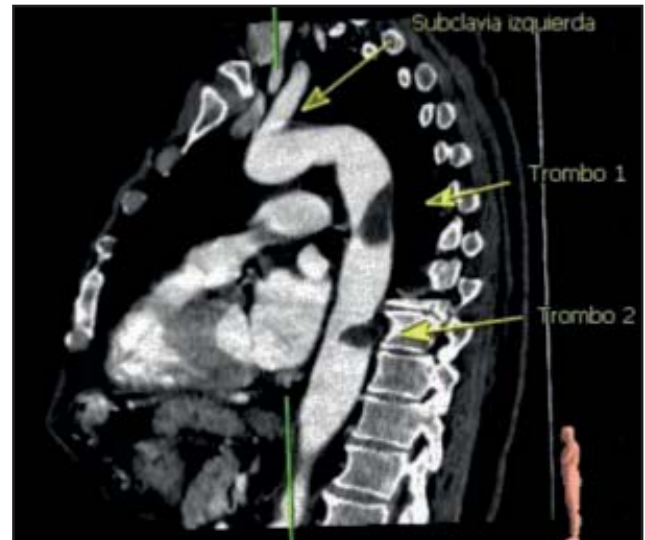


Imagen 2: Reconstrucción de AngioTC con visualización de trombos aórticos flotantes.



Imagen 3: Infarto esplénico asociado a trombo flotante aórtico.

tomatología, la convierten en una patología de difícil diagnóstico, siendo en muchas ocasiones un hallazgo casual ante una prueba de imagen por otra causa^{1,2}.

A la hora de diagnosticarla, existe bastante concordancia entre las propuestas de los estudios realizados. Hasta ahora, se ha considerado como gold standard la realización de un AngioTC, dado que proporciona un estudio morfológico. No obstante, cada vez se propone más la realización de una ecografía transesofágica (ETE) como método de completar el diagnóstico e incluso como nuevo gold standard, dado que no solamente descarta el origen cardíaco del trombo, sino que además nos da información morfológica y del potencial embolígeno que presenta el trombo. En nuestro caso, no se completó el estudio con ETE, dado que el paciente ya había presentado embolismos a nivel visceral y por tanto, aportaba poca información adicional al AngioTC^{1,2,5}.

En cuanto al tratamiento de esta patología, es importante resaltar el hecho de que no existe un consenso, y por tanto, se realiza una individualización del mismo según cada paciente y la experiencia del servicio de Cirugía Vasculuar con uno u otro tratamiento^{1,2,3,4}.

Hasta hace relativamente pocos años, el tratamiento médico mediante anticoagulación, se había considerado como primera elección. No obstante, esto presenta inconvenientes como el hecho de que hasta en un 20-30% de casos puedan seguir apareciendo embolismos. Esto hace que algunos estudios comiencen a

proponer el limitar el tratamiento médico a situaciones concretas como la presencia de trombo en ramas viscerales, casos en los que los pacientes vayan a permanecer observados, y en aquellos hospitales donde se disponga de Cirujano Vasculor para tratar una posible complicación⁶.

En la última década la opción de tratamiento endovascular de esta entidad ha cobrado mayores seguidores, aunque sus resultados están aún en vías de estudio. Como principales ventajas, el hecho de disminuir prácticamente a cero el riesgo de embolismos y el realizar una cirugía de bajo riesgo perioperatorio en comparación con la cirugía abierta. No obstante, sigue tratándose de una intervención de riesgo, fundamentalmente en relación a la posibilidad de movilización del trombo aórtico durante el procedimiento. Esto hace que sea un tratamiento a realizar en servicios con experiencia y con gran precisión durante toda la intervención^{7,8,9}.

Finalmente, destacar una última opción de tratamiento, la cirugía abierta. Hoy en día, este tipo de tratamiento está quedando obsoleto para esta patología dada la gran agresividad del mismo. Existen diversas técnicas en su realización, todas ellas con buenos resultados, pero con una alta tasa de morbimortalidad.

Centrándonos en nuestro caso, la elección del tratamiento endovascular estuvo muy relacionada con los factores previamente citados. Nos encontrábamos ante un paciente con una esperanza de vida aceptable, con buena situación clínica basal y con 2 trombos aórticos pediculados que ya habían embolizado a nivel visceral. Dada la experiencia del servicio en el tratamiento de aorta torácica por vía endovascular, así como el hecho de tratarse de un tratamiento más definitivo, se optó por llevarlo a cabo. Esto permitió una rápida recuperación del paciente, necesidad de menor número de seguimientos, así como la posibilidad de mantener el tratamiento anticoagulante únicamente de forma temporal (hasta la resolución de su proceso oncológico).

En definitiva, resaltar que, a pesar de tratarse de una patología con baja frecuencia, se necesitan estudios comparativos de las diferentes opciones de tratamiento, con el fin de poder llegar a tener una mejor orientación terapéutica del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang S., Yu J., Zeng W., Yang L., Teng L., et al. Aortic floating thrombus detected by computed tomography angiography incidentally: Five cases and a literature review. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2017. 153(4): 791-803.
2. Abissegue YG., Lyazidi Y., Chtata H., Bakkali T., Taberkant M. Acute systemic embolism due to an idiopathic floating thrombus of the thoracic aorta: success of medical management: a case report. *BMC research notes*. 2015. 8: 181
3. Martens T., Van Herzele I., Jacobs B., De Ryck F., Randon C., Vermassen F. Treatment of Symptomatic Mobile Aortic Thrombus. *Acta Chir Belg*. 2010. 110: 361-364.
4. Scott DJ., White JM., Arthurs ZM. Endovascular Management of a Mobile Thoracic Aortic Thrombus Following Recurrent Distal Thromboembolism: A Case Report and Literature Review. *Vascular and Endovascular Surgery*. 2014. Volumen 48 (3): 246-250.
5. Hartwright D., Lagattolla NRF., Taylor PR. Recurrent Systemic Embolus Secondary to Free-floating Thrombus in the Descending Thoracic Aorta. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1999. Volume 18: 268-269.
6. Stöllberg C., Kopsa W., Finsterer J. Resolution of an aortic thrombus under anticoagulant therapy. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2001. Volume 20: 880-882.
7. Nano G., Mazzaccaro D., Malacrida G., Occhiuto MT., Stegher S., Foresti D. et al. Endovascular Treatment of Thoracic Aortic

Floating Thrombus in Patients Presenting with Acute Lower Limb Ischemia. *International Journal of Vascular Medicine*. 2011.

8. Metsemaker WJ., Duchateau J., Vanhoenacker F., Tielemans Y., De Leersnyder J. Floatin Aortic Thrombus: the Endovascular Approach. *Acta Chir Belg*. 2013. Volume 113: 47-50.
9. Fanelli F., Gazzetti M., Boatta E., Ruggiero M., Lucatelli P., Speziale F. Acute Left Arm Ischemia Associated with Floating Thrombus in the Proximal Descending Aorta: Combined Endovascular and Surgical Therapy. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2011. Volume 34: 193-197.
10. Namura O., Sogawa M., Asami F., Okamoto T., Hanzawa K., Hayashi J. Floating thrombus originating from an almost normal thoracic aorta. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2011. Volume 59: 612-615.