



## 19530 - El triple trombo

Ballester Martínez, C.<sup>1</sup>; Fouz Ruiz, D.<sup>1</sup>; Hernando Jiménez, I.<sup>1</sup>; Herrezuelo Lafuente, M.<sup>1</sup>; Carreño Reyes, S.<sup>2</sup>; Escudero Romo, E.<sup>2</sup>; Corbalán Sevilla, M.<sup>2</sup>; Martín Ávila, G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** La etiología embólica por trombos flotantes en troncos supraaórticos es una causa infrecuente de ictus. No existe a día de hoy evidencia que guíe su manejo en situaciones urgentes ni a largo plazo.

**Material y métodos:** Varón de 61 años con antecedentes HTA, dislipemia, miocardiopatía hipertrófica con FEVI preservada que acude a urgencias por un síndrome hemisférico derecho completo (NIHSS 18) de 1 h de evolución. TC y angioTC con ASPECTS 9, oclusión en T carotídea y ACM en segmento M2 y trombo flotante en tronco braquiocefálico derecho (TBD). Se realizó ecocardiograma sin evidencia de trombo intracavitario.

**Resultados:** Se inicia fibrinólisis y se traslada a centro de trombectomía. Se realiza trombectomía mecánica con resultado angiográfico TICI 2c. En angioTC de control se evidencia placa mural irregular con un trombo pediculado en TBD de menor tamaño e infarto establecido parietoinsular derecho. Se decide iniciar tratamiento anticoagulante a dosis plenas a los 4 días del ictus. El paciente evoluciona favorablemente con NIHSS al alta de 5. Se realiza nuevo angioTC de control con persistencia de un pequeño trombo mural adherido a una placa irregular en TBD pero con resolución del trombo flotante. Se mantiene tratamiento anticoagulante al alta.

**Conclusión:** Presentamos un caso clínico con un trombo flotante en TBD que presenta un ictus isquémico por oclusión en tandem tratado con fibrinólisis y trombectomía mecánica. La falta de consenso en el tratamiento de este tipo de pacientes obliga a un manejo individualizado. Son necesarios más estudios que guíen el manejo a corto y largo plazo de estos pacientes.