



## 22048 - MANEJO DEL TROMBO FLOTANTE CAROTÍDEO EN UNA PACIENTE DE ALTA COMPLEJIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Busqueta Sanz, M.; Toscano Prat, C.; Figueras Aguirre, G.; Abad Inchaurrondo, I.; Riba Pages, N.; Silva Ordovás, V.; Cánovas Verge, D.

Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** El trombo flotante carotídeo (TFC) presenta baja incidencia pero alto riesgo isquémico cerebral. Su etiología es la aterosclerosis o la disección arterial entre otras causas (vasculitis, displasia fibromuscular, *carotid web*), precisando descartar estados protrombóticos asociados.

**Material y métodos:** Se revisa la literatura a propósito de un caso clínico de difícil manejo.

**Resultados:** Mujer de 74 años doble antiagregada por *stenting* coronario y anticoagulada por *flutter* auricular. Ingresa por cefalea y desorientación, evidenciándose en TC craneal una hemorragia subaracnoidea aguda de convexidad derecha, motivo por el cual se suspende anticoagulación. En la RM no se evidencian otros signos de angiopatía amiloide, destacando pequeños ictus isquémicos subagudos silentes en territorio frontera izquierdo. En la ecografía de troncos supraaórticos se objetiva imagen sugestiva de TFC izquierdo con oclusión de la misma por angiorresonancia. Analítica y ecocardiografía sin hallazgos. Consiguientemente, se decide multidisciplinariamente manejo conservador dada la estabilidad neurológica durante la última semana y la presencia de hemorragia aguda que contraindica la anticoagulación. Se mantiene doble antiagregación por riesgo de reestenosis coronaria. La paciente permanece asintomática sin otras complicaciones.

**Conclusión:** Actualmente se desconoce el manejo óptimo del TFC. La literatura disponible proviene de estudios observacionales y las guías no hacen recomendaciones específicas. El abordaje más común es anticoagulación en casos sintomáticos, valorándose endarterectomía o terapia intravascular si hay recurrencias. Sin embargo, lo más importante es individualizar el manejo de una patología en la que tanto historia natural como tratamientos empleados son causantes de elevada morbimortalidad.