

Endocarditis trombótica no bacteriana (Libman-Sacks)

Antonio García-Valentín, Andrea Colli,
Ramón Cartañá, José L. Pomar,
Carlos-A. Mestres

Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Clínic
Universidad de Barcelona
Barcelona

Mujer de 47 años ingresada en 2002 por ictus. Se diagnosticó masa valvular aórtica. Se intervino realizándose exéresis de trombo no bacteriano (Fig 1a, b). Durante el estudio de trombofilia fue diagnosticada de síndrome antifosfolípido primario (SAP), iniciándose anticoagulación. Hasta la fecha, ha padecido múltiples accidentes cerebrovasculares, isquémicos y hemorrágicos. Está en diálisis peritoneal con probable origen en SAP. SAP es un trastorno autoinmune caracterizado por fenómenos trombóticos iterativos y alargamiento de tiempos de coagulación. La cirugía cardíaca conlleva morbilidad por tromboembolias, suponiendo un reto en el manejo de la circulación extracorpórea. Las complicaciones tromboembólicas son frecuentes durante el seguimiento.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido. Válvula aórtica. Endocarditis no bacteriana.

Non-bacterial thrombotic endocarditis (Libman-Sacks)

A 47-year-old woman was admitted in 2002 due to stroke. An aortic valve mass was diagnosed and surgical removal of non-bacterial thrombus performed (Fig. 1a, b). During the study for thrombophilia, primary antiphospholipidic syndrome (PSA) was diagnosed and oral anticoagulation started. Up to date, she presented with multiple episodes of cerebrovascular accident, ischemic and hemorrhagic. She is on peritoneal dialysis. PAS is an autoimmune disorder characterized by recurrent thrombotic phenomena and prolonged coagulation time. Cardiac surgery carries morbidity and mortality due to thromboembolic events, representing a challenge in the management of extracorporeal circulation. Thromboembolic complications are frequent during the follow-up.

Key words: Antiphospholipidic syndrome. Aortic valve. Non-bacterial endocarditis.

Figura 1. Imagen intraoperatoria de la masa sobre la válvula aórtica (A) y de la masa una vez resecada (B).

Figura 2. Aspecto normal de la válvula aórtica una vez resecada la masa trombótica.

Correspondencia:
Carlos-A. Mestres, FETCS
Cirugía Cardiovascular
Hospital Clínic
Villarreal, 170
08036 Barcelona
E-mail: cmestres@clinicub.es

Recibido 13 agosto 2006
Aceptado 31 agosto 2006



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es