

IMAGEN DEL MES

Foramen oval permeable causante de embolismo paradójico en el Servicio de Urgencias

Paradoxical embolism via a patent foramen ovale in the Emergency Department

F.R. Pampín-Huerta^{a,*}, M.T. Bouza-Vieiro^a y A. Pérez-Pérez^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^b Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

Disponible en Internet el 17 de septiembre de 2012

La prevalencia del foramen oval permeable (FOP) en la población general es del 35%¹. La ecocardiografía transesofágica (ETE) es la técnica diagnóstica de referencia². Mujer de 49 años, con antecedentes de trombosis venosa profunda y depresión, ingresada en Urgencias por intoxicación

medicamentosa. Mientras se encontraba en observación presentó disminución del nivel de conciencia brusco e instabilidad hemodinámica. La tomografía computarizada (TC) evidenció un infarto agudo témporo-occipital izquierdo con transformación hemorrágica (fig. 1A) y la angio-TC defectos

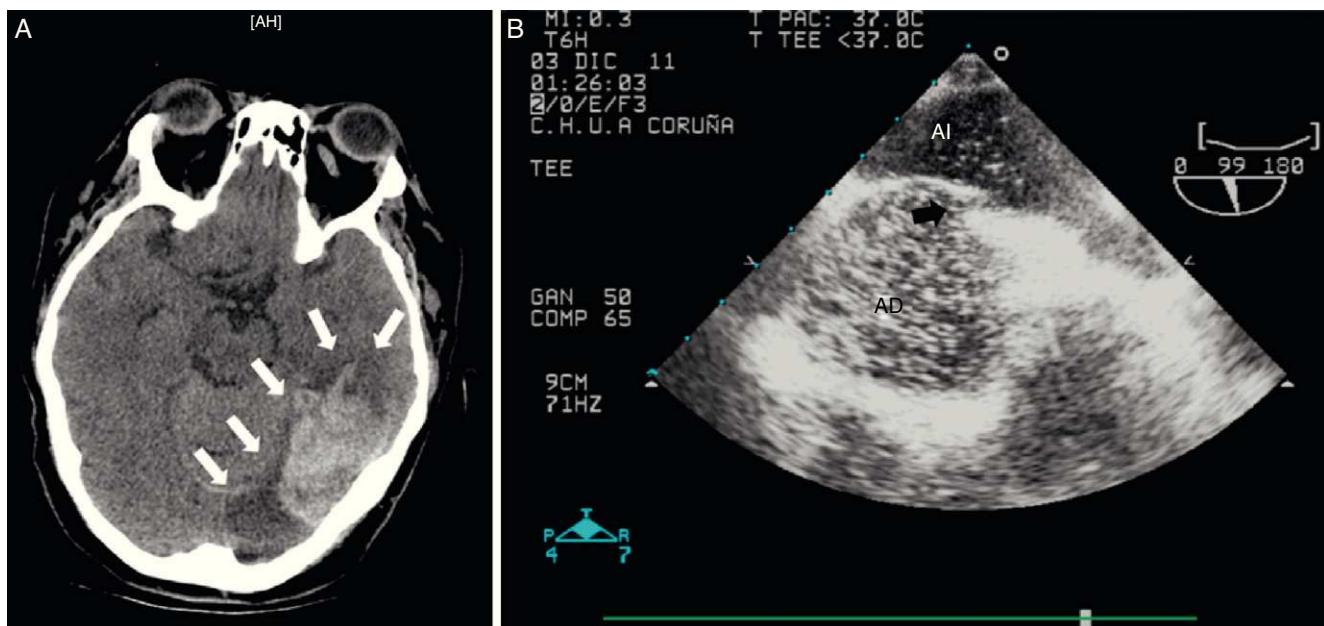


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franpampin@yahoo.es (F.R. Pampín-Huerta).

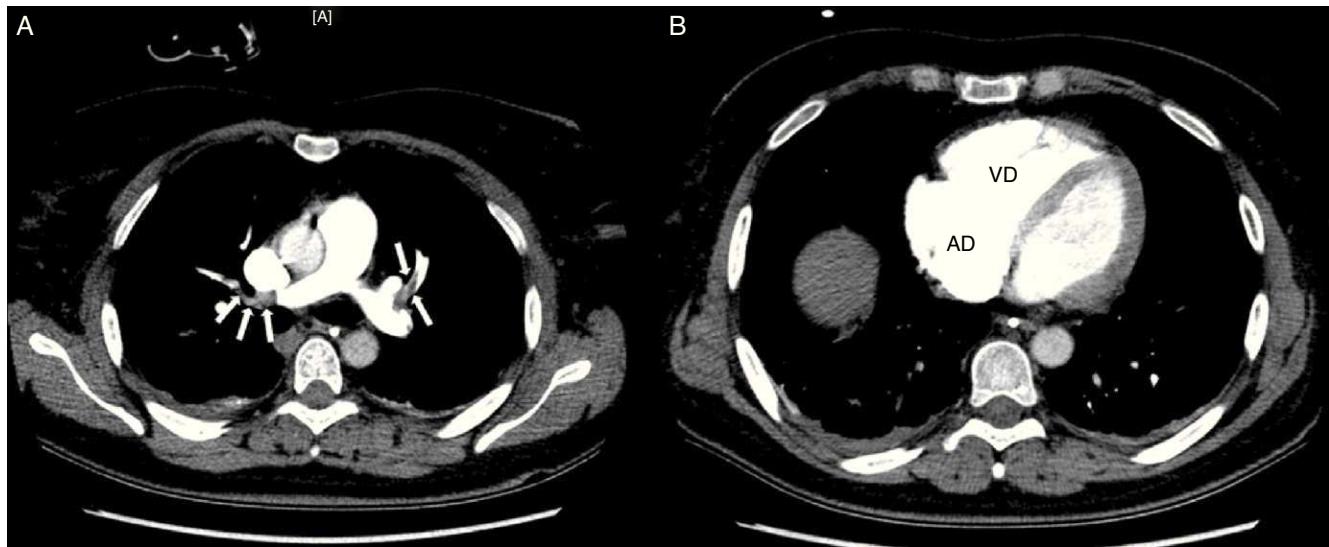


Figura 2

de repleción en arteria pulmonar principal derecha y en todas las arterias lobares, además de dilatación de cavidades cardíacas derechas (fig. 2A y B), todo ello compatible con tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral. El ETE con contraste intravenoso (suero salino agitado) diagnosticó a pie de cama un FOP al evidenciar paso de burbujas mediante el tabique interauricular (fig. 1B). La incidencia de embolismo paradójico, trombo generado en el sistema venoso que alcanza el árbol arterial mediante una comunicación derecha-izquierda, en pacientes con TEP y FOP se ha estimado del 60%³. El episodio cerebral contraindicó la fibrinólisis y la anticoagulación.

Bibliografía

1. Ward R, Jones D, Haponik EF. Paradoxical embolism. An unrecognized problem. *Chest*. 1995;108:549–58.
2. Pearson AC, Labovitz AJ, Tatineni S, Gomez CR. Superiority of transesophageal echocardiography in detecting cardiac source of embolism in patients with cerebral ischemia of uncertain etiology. *J Am Coll Cardiol*. 1991;17:66–72.
3. Hara H, Virmani R, Ladich E, Mackey-Bojack S, Titus J, Reisman M, et al. Patent foramen ovale: current pathology, pathophysiology, and clinical status. *J Am Coll Cardiol*. 2005;46: 1768.