



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



MEDICINA EN IMÁGENES

Ictus isquémicos múltiples y cuerpo extraño en aurícula izquierda



Ischemic strokes and foreign body in left atrium

M. Redondo-Orts^a, J.L. Serrano-Martínez^{b,*}, M. López-Pérez^c y P. Conde-Baena^b

^a Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 13 de julio de 2015; aceptado el 30 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 9 de octubre de 2015

Un varón de 65 años con una prótesis aórtica mecánica, implantada un mes antes, presentó bruscamente disfasia y hemiataxia izquierda, encontrándose en la tomografía computarizada (TC) múltiples infartos en distintos territorios. En el postoperatorio previo no hubo incidencias, el ritmo cardíaco fue sinusal y los controles de anticoagulación estuvieron en rango terapéutico. Con la sospecha de endocarditis protésica precoz, se solicitaron hemocultivos seriados, que resultaron negativos, y una ecocardiografía transesofágica que mostró una estructura lineal en la aurícula izquierda (AI), sin disfunción protésica ni trombos intracavitarios. La TC cardíaca, confirmó la presencia de un catéter (fig. 1A) que atravesaba la AI, con un trayecto extracardiaco por la vena pulmonar superior derecha. La reconstrucción tridimensional, mostró la porción

extracardiaca del catéter desde una visión lateral (fig. 1B) y anterior (fig. 1C), y el trayecto intraauricular en un corte axial oblicuo (fig. 1D). El catéter se extrajo por vía femoral percutánea, mediante un catéter-lazo. Se trataba de un catéter colocado durante la cirugía, de 35 cm de longitud y 1,5 mm de calibre, sin trombos sobre su superficie.

La mayoría de cuerpos extraños intracardíacos se deben a la migración o persistencia de dispositivos intravasculares o intracardíacos. La ecocardiografía es el método diagnóstico de elección, aunque no discrimina su tipo; por ello la TC con reconstrucciones tridimensionales se emplea cada vez más para completar el diagnóstico. La extracción percutánea es segura y fiable, sin las complicaciones potenciales derivadas de la cirugía cardíaca.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jserranomi@gmail.com
(J.L. Serrano-Martínez).

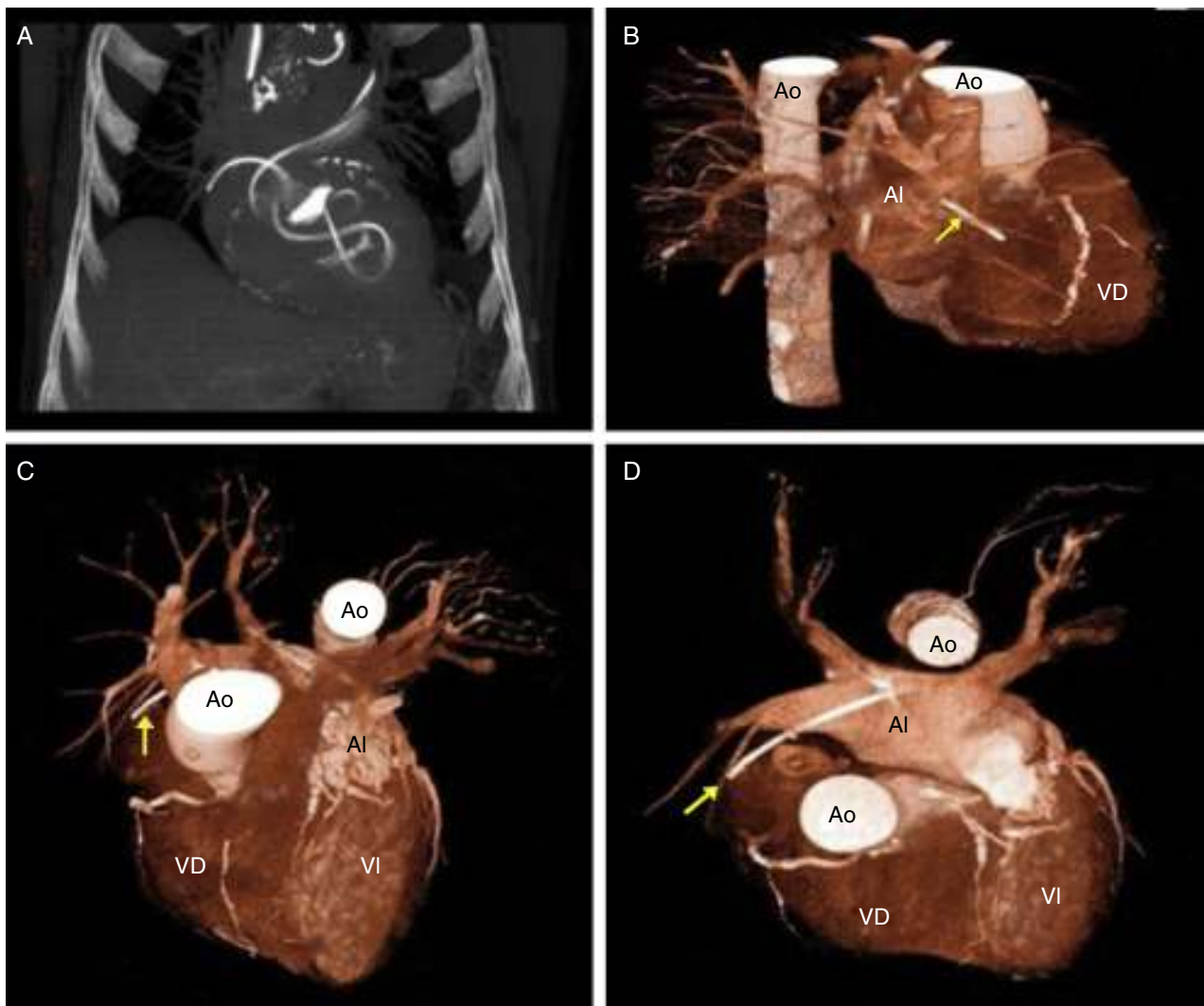


Figura 1