



242/219 - EL TÚNEL OCULTO DEL CORAZÓN

M. Benito González^a, A. Esteban Navarro^b, G. Fernández Taberero^c y M. Lumbreras Montero^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, con antecedentes de trombosis venosa profunda y superficial izquierdas, que acude por un episodio autolimitado en minutos de dolor y parestesias del miembro inferior derecho asociados a disartria, desviación de la comisura bucal a la derecha e inestabilidad al caminar. Además, refiere disnea de moderados esfuerzos en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta edema maleolar en el miembro inferior derecho. En un electrocardiograma se visualiza un bloqueo de rama derecha y T negativas en V1 a V4. En la analítica de sangre presenta un dímero D de 9.900 ng/ml, troponina I 0,29 µg/L y CPK 91 U/L. El TC cerebral y la radiografía de tórax no presentan alteraciones. En el angioTAC pulmonar se ve una trombosis bilateral de las arterias pulmonares principales en la bifurcación con infarto periférico en el hemitórax derecho. En la ecocardiografía transtorácica se aprecia VD moderadamente dilatado con disfunción severa. La segunda troponina es 0,33 µg/L y CPK 195 U/L. En un segundo electrocardiograma se visualiza un patrón SIQIIITIII. En la ecocardiografía transesofágica se detecta un foramen oval permeable con shunt derecho-izquierdo en Valsalva. En la ecografía doppler de miembros inferiores se ve una trombosis venosa profunda subaguda-crónica en la vena poplítea derecha y una trombosis en la arteria poplítea derecha.

Juicio clínico: Embolismo paradójico con tromboembolismo pulmonar bilateral, accidente isquémico transitorio y trombosis de arteria y vena poplíteas derechas.

Diagnóstico diferencial: La crisis de ansiedad puede asociar parestesias sin dolor ni edemas en los miembros. El embolismo paradójico cursa con síntomas isquémicos arteriales en diferentes localizaciones del organismo.

Comentario final: El embolismo paradójico se considera en pacientes con isquemia arterial sin foco embolígeno conocido. La ecocardiografía transesofágica es fundamental para detectar trombos en las cavidades cardíacas y el shunt derecho-izquierdo.

Bibliografía

1. Pampín-Huerta FR, Bouza-Vieiro MT, Pérez-Pérez A. Foramen oval permeable causante de

- embolismo paradójico en el Servicio de Urgencias. Revista Clínica Española. 2013;213:e9-e10.
2. Olivencia L, Soto JM, Martín de la fuente P. Embolismo paradójico a través de foramen oval permeable coincidente con embolismo pulmonar. Revista Medicina Intensiva. 2012;36(6).

Palabras clave: Embolismo paradójico. Foramen oval permeable.