

Imágenes en Cirugía Torácica y Cardiovascular

# Trombo flotante toracoabdominal aórtico posquirúrgico: isquemia visceral



## Post-operative free-floating thoracoabdominal aortic thrombus: Visceral ischaemia

Iván Martín-González<sup>a,\*</sup>, Delfina Fletcher Sanfeliu<sup>a</sup>, Facundo Machado Fernández<sup>a</sup>,  
María Carmen Cortés Martínez<sup>b</sup> y Cristina Rueda Muñoz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

<sup>b</sup> Enfermería Quirúrgica, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

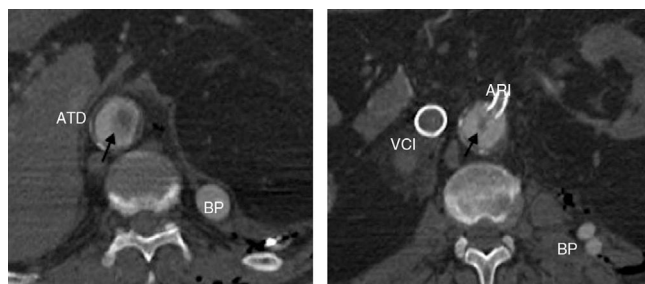
Varón de 64 años con fibrosis retroperitoneal idiopática (FRI) que produjo insuficiencia renal y estenosis en vena cava inferior, arteria renal izquierda (ARI) y arteria mesentérica superior (AMS), requiriendo implantes de *stents* hacia 24, 15 y 5 años respectivamente, así como hemodiálisis.

Se diagnosticó de isquemia crítica de miembros inferiores por estenosis de aorta infrarrenal por FRI. Tras 2 intentos de angioplastia fracasados, se efectuó un *bypass* toracoilíofemoral bilateral protésico desde aorta torácica descendente (ATD).

Tras inestabilidad hemodinámica severa en las primeras 36 h, inició mejoría progresiva. A las 72 h desarrolló un fracaso multiorgánico manejándose solo con tratamiento de soporte, conduciéndole al fallecimiento. La tomografía axial (fig. 1) reveló un trombo flotante en la aorta toracoabdominal.

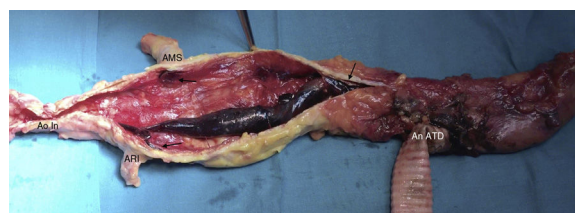
La necropsia (fig. 2) confirmó el trombo con origen en el pinzamiento distal de la ATD, ocluyendo el *ostium* de AMS y ARI, originando una isquemia visceral aguda extensa. La figura 3 muestra el origen del trombo y una «*shaggy aorta*»<sup>1</sup> que no era evidente en imágenes preoperatorias (arteriografía, angiorrsonancia).

La manipulación quirúrgica de esta «*shaggy aorta*» y la inestabilidad hemodinámica perioperatoria explican tal infrecuente trombo posquirúrgico. Heparinización sistémica y/o tratamientos endovasculares, a pesar de la poca y controvertida literatura<sup>2</sup>, podrían haber modificado el resultado.

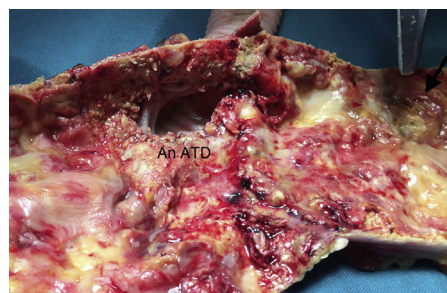


**Figura 1.** Tomografía axial computarizada. Trombo flotante (flechas) en transición toracoabdominal.

ARI: arteria renal izquierda; ATD: aorta torácica descendente; BP: *bypass* (permeable); VCI: vena cava inferior (con *stent* ocluido).



**Figura 2.** Necropsia. Trombo en transición toracoabdominal con oclusión de *ostium* de AMS (desprendido durante la manipulación en la necropsia) y de ARI. AMS: arteria mesentérica superior; An ATD: anastomosis aorta torácica descendente; Ao In: aorta infrarrenal; ARI: arteria renal izquierda.



**Figura 3.** Necropsia. «*Shaggy aorta*»; zona de origen del trombo (flecha) tras retirada del mismo a nivel del pinzamiento distal de la ATD. An: anastomosis proximal; ATD: aorta torácica descendente.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Bibliografía

- Hollier LH, Kazmier FJ, Ochsner J, Bowen JC, Procter CD. Shaggy aorta syndrome with atheromatous embolization to visceral vessels. *Ann Vasc Surg.* 1991;5:439–44.
- Kim SD, Hwang JK, Lee JH, Cho HJ, Sung GY, Moon IS, et al. Free floating thrombus of the aorta: An unusual cause of peripheral embolization. *J Korean Surg Soc.* 2011;80:204–11.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivan.martin@uv.es (I. Martín-González).