

Accidente cerebrovascular isquémico recurrente: no olvidar la patología aortoembólica

Recurrent ischemic stroke: do not forget the aortoembolic pathology

Gabriel Perez Baztarrica¹, Flavio Salvaggio¹, Rafael Porcile¹

Resumen

La enfermedad aterosclerótica de la aorta constituye una de las causas cardiovasculares de embolia. La prevalencia de ésta patología constituye un indicador de peor pronóstico, en particular, en caso de debrís aórtico. El debrís aórtico está constituido por una placa ateromatosa complicada con un trombo móvil adherido. Presentamos el caso de un paciente de 58 años que presentó episodios reiterados de accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Palabras claves: accidente cerebrovasculares, embolia, debrís aortico.

Abstract

Atherosclerotic disease of the aorta is one of the cardiovascular causes of embolism. The prevalence of this pathology is an indicator of worse prognosis, particularly in the case of aortic debris. The aortic debris is constituted by an atheromatous plaque complicated by a mobile thrombus attached. We present the case of a 58-year-old patient who presented repeated episodes of ischemic strokes.

Keywords: stroke, embolism aortic debris.

Los accidentes cerebrovasculares constituyen una causa importante de mortalidad y morbilidad en la población general, siendo los de origen embólico una proporción importante. La enfermedad aterosclerótica de la aorta constituye una de las causas cardiovasculares de embolia. La prevalencia de ésta patología constituye un indicador de peor pronóstico. El debrís aórtico está constituido por una placa ateromatosa complicada con un trombo móvil adherido. El debrís aórtico se considera una fuente de elevado potencial embólico, y es un predictor independiente para el accidente cerebrovascular. Presentamos el caso de un paciente de 58 años que presentó episodios reiterados de accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Presentación del caso

Paciente de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia. Sin otros antecedentes patológicos de importancia. En noviembre del 2005 presenta el primer accidente cerebrovascular isquémico con secuela braquiocrural motora izquierda leve. A partir de ese acontecimiento presentó episodios reiterados de ACV isquémico (tres internaciones por accidentes isquémicos transitorios en 10/2006, 4/2007 y 9/2007) y amaurosis fugaz. Entre los estudios complementarios realizados presentaba un ecocardiograma transtorácico, Holter 24 hs., ecodoppler de vasos de cuello y angiografía magnética nuclear de vasos intra y extracraneales sin datos de relevancia clínica. Sin embargo en el ecocardiograma transesofágico (9/2007) se

evidencia múltiples placas ateroscleróticas y dos pequeños debrís aórtico en aorta ascendente y otro en la porción torácica descendente de mayor tamaño y gran movilidad (Figura 1). Podemos concluir que la placa ulcerada con trombo móvil probablemente fue responsable de los émbolos cerebrales encontrados en nuestro paciente. El tratamiento indicado fue atenolol para control de su hipertensión arterial, antiagregación plaquetaria, anticoagulación oral (RIN entre 2 y 3) y estatinas.^{6,7} Luego de tres años de seguimiento desde la instauración del tratamiento, no presentó nuevos episodios embólicos.

Discusión

La ecocardiografía transesofágica es la técnica de elección para identificar fuentes embolígenas cardiogénicas provenientes principalmente de las aurículas. La aorta proximal también ha sido descrita como origen de embolias. Hace varias décadas, utilizando el ecocardiograma transesofágico, observaron placas ateromatosas complejas móviles y protruyentes hacia el lumen de la aorta torácica, que denominaron debrís aórtico^{1,2}. La incidencia del debrís aórtico es variable según la población evaluada (mayor en pacientes mayores de 60 años con antecedente de accidente cerebrovascular), oscilando entre el 4-30% según diferentes estudios.¹⁻³ En cuanto a las manifestaciones clínicas, los signos y síntomas de origen embólico son las principales (accidentes cerebro-vasculares, isquemia aguda de miembros inferiores, infarto mesentérico, amaurosis, infarto esplénico, insuficiencia renal aguda). Los eventos embólicos en el contexto de la aterosclerosis aórtica pueden ocurrir espontáneamente o pueden ser inducidos por intervenciones que incluyen la manipulación del alambre de guía / catéter durante el cateterismo cardíaco, las pulsaciones intraaórticas

¹Departamento de Cardiología y fisiología. Hospital Universitario. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

*Correspondencia a: Gabriel Pérez Baztarrica MD

Correo electrónico: gpbaztarrica@yahoo.com

Recibido el 03 de agosto de 2018. Aceptado el 25 de octubre de 2018.

