

Trombo intracardiaco: una presentación atípica

Intracardiac thrombus: an atypical presentation

Dr. Andrew S. Dzebu¹ , Dr. Nana A. M. Coleman² 

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba.

² Ho Teaching Hospital. Ghana.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 31/05/2025
Aceptado: 18/08/2025

Conflictos de intereses:

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Autor para correspondencia:

Dr. Andrew S. Dzebu
asdzebu@icloud.com

Categoría del artículo:

Cardiología clínica y factores de riesgo

ISSN: 2078-7170
RNPS: 2235-145

Esta obra está bajo una licencia de creatives commons – CC BY-NC-ND 4.0



Palabras clave: Ecocardiografía, trombo intraventricular, infarto agudo de miocardio

Key words: Echocardiography, intraventricular thrombus, acute myocardial infarction

Imágenes en cardiología

Una paciente de 60 años consultó en el cuerpo de guardia por dolor torácico progresivo y disnea de tres meses de evolución. El examen físico reveló su posición ortopneica, la presencia de finos estertores crepitantes hacia la mitad inferior de ambos campos pulmonares, su presión arterial fue de 127/85 mmHg y la frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto. Se precisó en el interrogatorio que poseía una clase funcional tipo III según la New York Heart Association (NYHA).

El electrocardiograma basal mostró un bloqueo completo de la rama izquierda del Haz de His.

El ecocardiograma transtorácico bidimensional identificó dos imágenes hipoecogénicas fluctuantes de pared delgada, adheridas a zonas acinéticas del ventrículo izquierdo, que presentaba una disfunción sistólica grave (Figura 1). Estas imágenes se interpretaron como trombos quísticos, una presentación atípica de los trombos intracardiacos, en fase inicial.

La troponina I fue de 0,05 ng/ml y permaneció en valores normales. No se realizó angiografía coronaria por limitaciones financieras de la paciente.

Se impuso tratamiento hospitalario con: heparina de bajo peso molecular, doble antiagregación plaquetaria con aspirina y clopidogrel, dinitrato de isosorbida, atorvastatina a altas dosis, bisoprolol recibió 5 mg diarios, espironolactona y sacubitril con valsartán.

Se egresó después de seis días con mejoría de los síntomas y una clase funcional II según la NYHA. Se sustituyó la heparina por rivaroxabán.

La evaluación mensual (Figura 2), arrojó: reducción de las masas intracardiacas, ganancia en homogeneidad, aumento de su ecogenicidad y disminución de su movilidad; rasgos típicos de organización de los trombos intraventriculares. Estos desaparecieron en el tercer mes (Figura 3), hubo estabilidad clínica de la paciente y mejoría de su clase funcional, pero a los seis meses sufrió una muerte súbita por una arritmia ventricular.

Desde el punto de vista ecocardiográfico, resulta poco común esta forma de presentación de los trombos intracardiacos. La forma quística de los mismos, aunque rara, aparece en pacientes con zonas de acinesia de la pared ventricular o verdaderos aneurismas ventriculares izquierdos tras sufrir un infarto anterior extenso de

miocardio.⁽¹⁾ El diagnóstico se basa en técnicas de imagen avanzadas mientras que el tratamiento principal es la anticoagulación sistémica.⁽²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Nápoles Lizano ME, Stanley-Jean J, Ibáñez Azán R, Moreno-Martínez FL. Aneurisma y trombo apical como complicación tardía de un infarto de miocardio. CorSalud [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 25 de julio de 2025];15(1):67-71. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/705>

- Dzebu AS, et al.**
2. Patel, M; Wei, X; Weigel, K; Gertz, ZM; Kron, J; Robinson, AA; et al. Diagnosis and Treatment of Intracardiac Thrombus. Journal of Cardiovascular Pharmacology [Internet]. septiembre de 2021 [citado 25 de julio de 2025];78(3):361-371. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/FJC.0000000000001064>

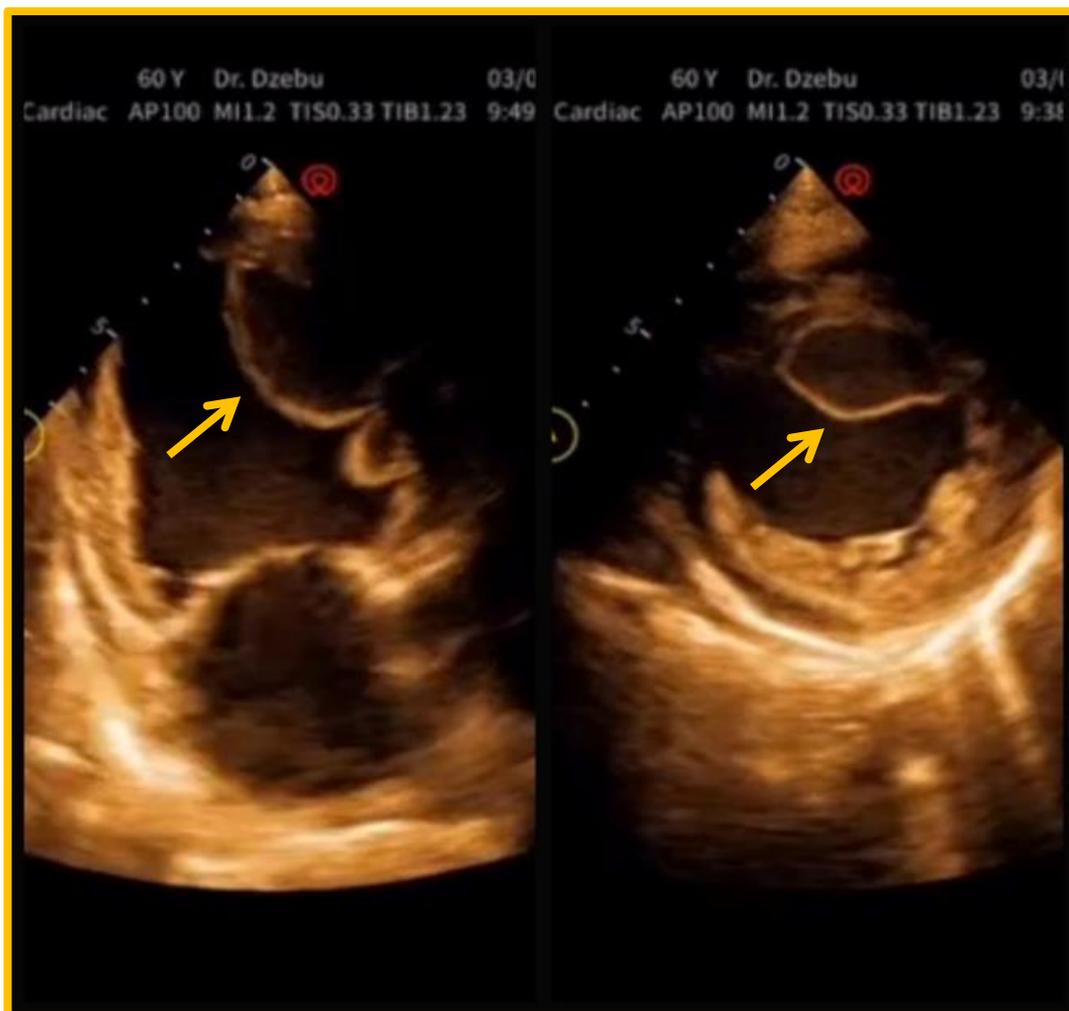


Figura 1- Ecocardiograma realizado al ingreso del paciente (con flechas señalado el trombo)



Figura 2- Ecocardiograma realizado al terminar el primer mes del tratamiento



Figura 3- Ecocardiograma realizado al tercer mes del tratamiento