



Gaceta Médica Boliviana  
ISSN: 1012-2966  
ISSN: 2227-3662  
gacetamedicaboliviana@gmail.com  
Universidad Mayor de San Simón  
Bolivia

## Accidente cerebrovascular isquémico recurrente: no olvidar la patología aortoembólica

---

**Perez Baztarrica, Gabriel; Salvaggio, Flavio; Porcile, Rafael**

Accidente cerebrovascular isquémico recurrente: no olvidar la patología aortoembólica

Gaceta Médica Boliviana, vol. 41, núm. 2, 2018

Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674684008>

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v41i2.134>

## CASOS CLÍNICOS

# Accidente cerebrovascular isquémico recurrente: no olvidar la patología aortoembólica

Recurrent ischemic stroke: do not forget the aortoembolic pathology

Perez Baztarrica, Gabriel \* [gpbaztarrica@yahoo.com](mailto:gpbaztarrica@yahoo.com)  
*Hospital Universitario. Universidad Abierta Interamericana, Argentina*  
Salvaggio, Flavio  
*Hospital Universitario. Universidad Abierta Interamericana, Argentina*  
Porcile, Rafael  
*Hospital Universitario. Universidad Abierta Interamericana, Argentina*

Gaceta Médica Boliviana, vol. 41, núm. 2,  
2018

Universidad Mayor de San Simón,  
Bolivia

Recepción: 03 Agosto 2018  
Aprobación: 25 Octubre 2018

DOI: [https://doi.org/10.47993/  
gmb.v41i2.134](https://doi.org/10.47993/gmb.v41i2.134)

Redalyc: [https://www.redalyc.org/  
articulo.oa?id=445674684008](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674684008)

**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 clave:** accidente cerebrovasculares, embolia, debrís aórtico.

**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.

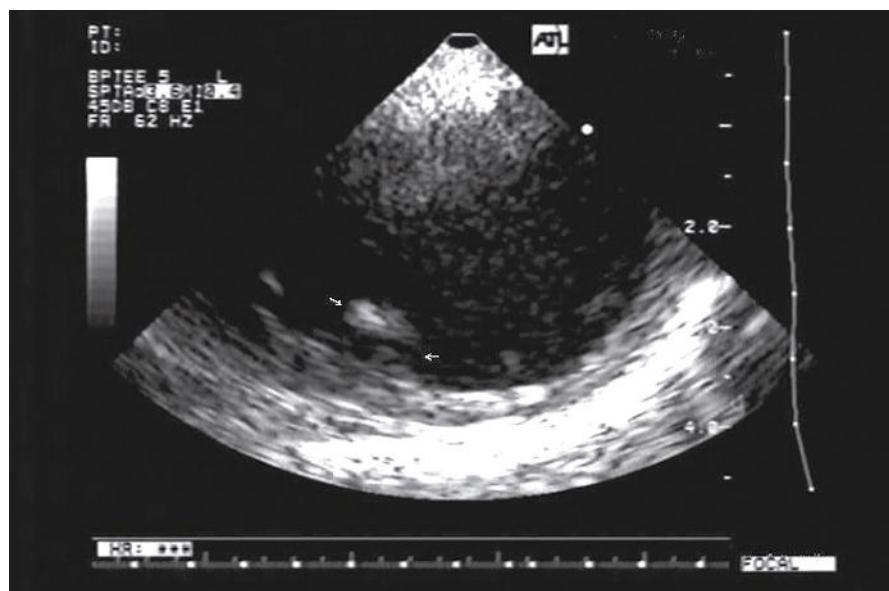
**Keywords:** stroke, embolism, aortic debris.

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 isquémico.

## 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 braquiorcral 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 angiopermeabilidad magnética nuclear de vasos intra y extracraneanos sin datos de relevancia clínica. Sin embargo en el ecocardiograma transesofágico (9/2007) se evidencia múltiples placas ateroscleróticas y dos pequeños debríis 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.<sup>6,7</sup> Luego de tres año de seguimiento desde la instauración del tratamiento, no presentó nuevos episodios embólicos.



**Figura 1.**

Ecocardiograma transesofágico donde se evidencia a nivel da le aorta ascendente una placa aterosclerótica complicada con trombo móvil compatible con debrís aórtico.

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

La ecocardiografía transesofágica es la técnica de elección para identificar fuentes embolígenas cardiológicas 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<sup>1,2</sup>. 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.<sup>1-3</sup> 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 con balón, clampeo durante la cirugía cardíaca y vascular o durante el reemplazo valvular transcatéter.

Con respecto al diagnóstico, el ecocardiograma transesofágico constituye una herramienta esencial con una sensibilidad y especificidad entre el 90-95%<sup>4,5</sup>. La ecocardiografía transesofágica permite superar muchas de las limitaciones de la modalidad transtorácica en la evaluación del paciente con isquemia cerebral. Además de mejorar sustancialmente la calidad de la imagen, permite visualizar mejor la aurícula izquierda y su orejuela, las prótesis cardíacas, la presencia de vegetaciones endocárdicas, los trombos o las masas intracardíacas, las características del septo interauricular ( posible presencia de foramen oval permeable asociado o no a aneurisma del septo auricular) y, adicionalmente, aporta una valiosa información sobre la presencia de placas de ateroma complejas en el cayado o la aorta ascendente. Por consiguiente, el ecocardiograma transesofágico ha adquirido importancia en los últimos años como exámen complementario en pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos u otro evento embólico mayor para detectar su fuente.

El tratamiento quirúrgico o endovascular sigue siendo un tratamiento viable para enfermedad ateroembólica complicada, a pesar de que no están exentos de riesgo de complicaciones. El paciente descripto en el caso, negó cualquier procedimiento invasivo. Los anticoagulantes pueden ser un tratamiento alternativo cuando no se puede realizar una cirugía.<sup>8</sup>

## Referencias

1. Tunick P, Rosenzweig B, Katz E, et al. High risk for vascular events in patients with protruding aortic atheromas: a prospective study. *J Am Coll Cardiol* 1994;23:1085-1090.
2. Karalis D, Chandrasekaran K, Victor M, et al. Recognition and embolic potential of intraaortic atherosclerotic debris. *J Am Coll Cardiol* 1991;17:73-78.
3. Tunick P, Pérez J, Kronzon I, et al. Protruding atheromas in the thoracic aorta and systemic embolization. *Ann Int Med* 1991;115:423-427.
4. Amarenco P, Cohén A, Baudrimont M, et al. Trans-esophageal echocardiographic detection of aortic arch disease in patients with cerebral infarction. *Stroke* 1992;23:1005-1009.
5. The French Study of aortic plaques in stroke group. Atherosclerotic disease of aortic arch as a risk factor for recurrent ischemic stroke. *N Engl J Med* 1996;334:1216-1221.

6. Ferrari E, Vidal R, Chevallier T. et al. Atherosclerosis of the thoracic aorta and aortic debris as a marker of poor prognosis : benefit of oral anticoagulants. *J Am Coll Cardiol* 1999;33:1317-1322.
7. Tunick P, Nayar A, Goodkin G. et al. Effect of treatment on the incidence of stroke and other emboli in 519 patients with severe thoracic aortic plaque. *Am J Cardiol* 2002;90:1320-1325.
8. Bowdish M, Weaver F, Liebman H, Rowe V, Hood D. Anticoagulation is an effective treatment for aortic mural thrombi. *J Vasc Surg* 2002;36:713-719.

## Notas de autor

\* Correspondencia a: Gabriel Pérez Bartzarrica MD. Correo electrónico: gpbartzarrica@yahoo.com

## Enlace alternativo

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?  
script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662018000200008&lng=es&nrm=iso  
\(html\)](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000200008&lng=es&nrm=iso(html))