



Fig. 1. TH: trombo cardíaco; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; AD: aurícula derecha.

Varón de 50 años, fumador, que ingresó por opresión retrosternal irradiada al cuello de 30 min de duración. El electrocardiograma (ECG) evidenciaba lesión subepicárdica en cara anterolateral.

Se interpretó como infarto agudo de miocardio anterolateral y se trató con antiagregación, anticoagulación (heparina no fraccionada) y fibrinólisis (90 min de retraso) evolucionando sin complicaciones.

Al octavo día se realizó ecocardiograma que puso de manifiesto una imagen de aspecto fusiforme, dirigida desde zona de la vena cava superior hacia la válvula tricúspide (sobrepasándola), con consistencia de trombo y bastante móvil (60 × 8 mm) (fig. 1).

Se inició heparinización intravenosa. No presentó sintomatología ni complicaciones asociadas.

En el control ecocardiográfico realizado 3 días después, se comprobó que el trombo había desaparecido.

M. FERNÁNDEZ-VALLS GÓMEZ Y A.B. CAMPO ESQUISÁBEL
Unidad Coronaria. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.