

# Trombosis basilar en el postoperatorio de cirugía valvular mitral: desafíos en el inicio de la anticoagulación

Andrea Moral Bonet; Hernán Rafael Hernández Durán; Cristian Palau Martí; Ma. Azucena Pajares Moncho; Ma. Pilar Argente Navarro. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

## OBJETIVOS

Evidenciar el complejo manejo del equilibrio entre el riesgo de sangrado y trombosis en el postoperatorio de un reemplazo valvular mitral con prótesis mecánica, a través de un caso clínico en el que un paciente desarrolla trombosis de la arteria basilar, condicionada por la imposibilidad de iniciar la anticoagulación debido a diferentes complicaciones postoperatorias.

## CASO CLÍNICO

Varón de 56 años. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, obesidad, EPOC leve, CIA intervenida.

### Procedimiento quirúrgico

→ Sustitución de **válvula mitral mecánica** por estenosis mitral + hipertensión pulmonar severa



### Complicaciones intraoperatorias

- Dificultades técnicas por Amplatzter previo (CIA tipo *ostium secundum*)
- Inestabilidad hemodinámica
- Coagulopatía



**PACKING EXTERNAL CON BOLSA DE BOGOTÁ**

### Postoperatorio



### SHOCK MIXTO (VASOPLÉJICO, CARDIOGÉNICO e HIPOVOLÉMICO)

- Necesidad de **drogas vasoactivas** (NA, DBT, vasopresina).
- **Oxido nítrico inhalado**
- **Politransfusión**
- **Coagulopatía**



3º día postoperatorio → Mejoría clínica



**CIERRE EXTERNAL DEFINITIVO**

### Evolución

**ANISOCORIA DERECHA**



**TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR** con infarto en **protuberancia, mesencéfalo**, ambos **pedúnculos** y territorio de la arteria cerebelosa superior

- PPEE: **sin respuesta cortical**
- EEG: **enlentecimiento difuso**



**ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO**

## CONCLUSIONES

La trombosis de la arteria basilar en el postoperatorio de reemplazo valvular mitral ilustra el **dilema clínico** al que se enfrentan los equipos de cuidados críticos al tener que **balancear el riesgo hemorrágico y trombótico**.

La anticoagulación precoz es esencial, sin embargo, el entorno quirúrgico y las complicaciones específicas pueden necesitar decisiones personalizadas. La evaluación neurológica constante, el uso de estudios de imagen y una comunicación efectiva con la familia son esenciales para el tratamiento de estos pacientes.



Figura 1. TC cerebral en el que se objetiva la trombosis de la arteria basilar e infarto extenso cerebral

## REFERENCIAS

1. Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, et al. Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico: documento de consenso de SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENECS, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT y AEU. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71:553-64. <https://doi.org/10.1016/j.recresp.2018.01.00>
2. Writing Committee Members; Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP 3rd, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:e25-197. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.018>