

Imagen Clínica

Diagnóstico de trombosis de stent de vena cava superior mediante ecobroncoscopia

Diagnosing Superior Vena Cava Stent Thrombosis by Endobronchial Ultrasound

Marta Belver Blanco^{a,*}, Blanca de Vega Sánchez^b y Eduardo Solís García^a

^a Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Neumología, Unidad de bronoscopias y técnicas pleurales, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

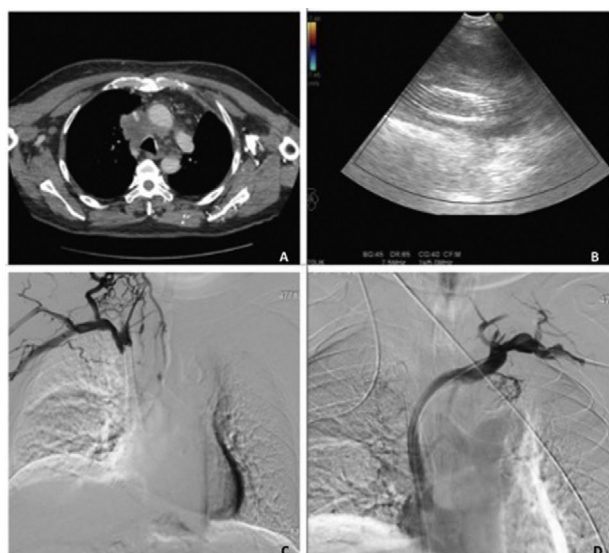


Figura 1. TAC tórax (corte axial, ventana mediastino): conglomerado adeopático paratraqueal derecho con compresión extrínseca de vena cava superior. B. Ecobroncoscopia, análisis con modo Doppler: visualización de conglomerado adenopático con imagen alargada e hiperecoica (stent), sin evidencia de flujo sanguíneo en su interior. C: Cavografía superior: ausencia de paso de contraste a través de stent, compatible con trombosis del mismo. D. Cavografía superior: recanalización completa tras colocación de nueva endoprótesis.

Presentamos el caso de un varón de 56 años que acude por disnea (grado 3/4 mMRC), edema facial, ingurgitación yugular y cefalea de 2 semanas de evolución.

Las pruebas complementarias revelaron la presencia de un conglomerado adenopático paratraqueal derecho con compresión extrínseca de la vena cava superior (fig. 1A), por lo que se

decidió implantar un stent e iniciar tratamiento con enoxaparina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel.

Tras resolución sintomática se realizó una ecobroncoscopia, previa retirada de enoxaparina y clopidogrel. Esta permitió visualizar un conglomerado adenopático en territorio mediastínico 4R, con una imagen alargada en su interior, hiperecoica, con realce posterior, compatible con el stent previamente colocado, sin evidenciar flujo sanguíneo en su interior tras análisis con modo Doppler (fig. 1B). Ante la sospecha de trombosis del stent se solicitó una cavografía superior que confirmó los hallazgos endoscópicos (fig. 1C), siendo necesario implantar una nueva endoprótesis para obtener su recanalización completa (fig. 1D).

Por tanto, la ecobroncoscopia permitió en el mismo procedimiento obtener un diagnóstico histológico y evidenciar la trombosis del stent de vena cava. Dado el bajo riesgo hemorrágico del procedimiento^{1,2} resulta necesaria la valoración individualizada del riesgo-beneficio de no retirar el tratamiento antiagregante, para así disminuir el riesgo trombótico.

Agradecimientos

Debido a la limitación en la autoría nos gustaría expresar nuestro agradecimiento al Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Clínico Universitario Valladolid.

Bibliografía

1. Webb TN, Flenaugh E, Martin R, Parks C, Bechara RI. Effect of routine clopidogrel use on bleeding complications after endobronchial ultrasound-guided fine needle aspiration. *J Bronchology Interv Pulmonol.* 2019;26:10–4.
2. Meena N, Abouzgheib W, Patolia S, Rosenheck J, Boujaoude Z, Bartter T. EBUS-TBNA and EUS-FNA: Risk assessment for patients receiving clopidogrel. *J Bronchology Interv Pulmonol.* 2016;23:303–7.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: emebelver@gmail.com (M. Belver Blanco).