

**Título:** Taponamiento selectivo de aurícula izquierda en post quirúrgico de cirugía cardiovascular neonatal

**Autores:** Sampaio Yesica, UTIP. Vecchio Alejandra, UTIP. Otero Daniela, UTIP. Cinquegrani Karina, Utip. Peña Julia, Cardiología. Jorajuría Alejandro, Cirugía Cardiovascular. Higa Mauro, Cirugía Cardiovascular. Mottola Maximiliano, Anestesiología.

**Introducción y objetivo:** Describir un caso clínico de un paciente neonatal. La trombosis auricular en el periodo neonatal es infrecuente. La información sobre esta patología es muy escasa y controvertida, describiéndose en su gran mayoría a nivel de aurícula derecha, lo que limita la sospecha diagnóstica y su terapéutica. Dentro de los factores de riesgo se incluyen la edad neonatal, catéter venoso central, bajo peso, sepsis, politransfusión y cirugías complejas. Como tratamientos posibles se describen, tratamiento de soporte, anticoagulación, trombolisis y trombectomía.

**Métodos:** Reporte de caso.

**Resultados:** Paciente de 9 días de vida con diagnóstico de Tronco Arterioso Tipo II, en quien se realiza cirugía correctora: cierre de CIV y reconstrucción del tracto de salida de ventrículo derecho. Durante la salida de CEC presento sangrado masivo que requirió politransfusión. Se realizó Ecocardiograma transesofágico que confirmó corrección anatómica adecuada. Luego de intervención quirúrgica, comienza con episodio de instauración, aumento de requerimiento de AVM y lactacidemia. Se realizó nuevo ecocardiograma transtorácico donde se observa imagen compatible con trombo ocupando dos tercios de aurícula izquierda, no pudiendo determinar si el mismo se encontraba en posición intra o extra auricular. Se decide conducta quirúrgica de emergencia para trombectomía. Reingresa el paciente en CEC y se constata trombo en cara posterior y externa a la aurícula izquierda, realizando trombectomía.

**Conclusiones:** El taponamiento selectivo de la aurícula izquierda por trombosis, es una entidad extremadamente infrecuente. El contexto clínico y factores de riesgo, deben llevar a la fuerte sospecha clínica y a un diagnóstico temprano para poder realizar un tratamiento quirúrgico de emergencia ante situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

