

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Embolia polmonare da fonte emboligena non convenzionale in ambito riabilitativo cardiologico intensivo (RCI). Case report

O. Tortelli (Mantova) , R. Frizzelli, R. Ghirardi, F. Mascaro, C. Scarduelli, C. Pinzi

La Trombosi venosa profonda (TVP) è possibile complicanza del Cateterismo Venoso Centrale (CVC). Nella pratica cardiocirurgica la sede privilegiata di CVC è la giugulare interna destra (GIDX) la cui trombogenicità risulta quattro volte superiore alla succlavia (Timsit, 1998). L'incidenza di Embolia Polmonare (EP) clinicamente manifesta in portatori di TVP-CVC correlata nel paziente cardioperato è pari al 0.7 %, sovrapponibile a quella riportata per l'EP da TVP degli arti inferiori; si riduce allo 0.12 % nella popolazione avviata precocemente alla terapia anticoagulante o sostituita all'antiaggregante dopo lo screening ecografico di GIDX. CASE REPORT. ♂ di 55 anni (anamnesi fisiologica e remota non significative) ricoverato per STEMI infero-laterale (stenosi 80% del tronco comune, occlusione trombotica distale di IVA, circonflessa ed arteria del margine ottuso) e sottoposto con successo a rivascolarizzazione miocardica chirurgica. In 3° giornata dal ricovero in riabilitazione cardiologica intensiva (RCI) il paziente presentava episodio lipotimico di brevissima durata a risoluzione spontanea e in assenza di modificazioni significative per parametri vitali ed ECGrafici. Nelle ore successive compariva extrasistolia ventricolare asintomatica risolta con amiodarone per via parenterale. Il paziente veniva pertanto sottoposto a ecocardiogramma (ipertensione polmonare in assenza di significativa dilatazione delle sezioni cardiache destre), ecodoppler TSA (trombo flottante in GIDX per cui veniva intrapresa terapia con fondaparinux a dosaggio anticoagulante), controllo bioumorale (d-dimero > 10000 ed enzimologia cardiaca negativa per necrosi miocardica). Nel sospetto clinico di EP veniva eseguita angioTAC torace che ha confermato la diagnosi di EP (difetti di riempimento delle principali diramazioni dell'arteria polmonare dx e più segmentari difetti di riempimento delle diramazioni sub-segmentarie dell'arteria polmonare sx). E' stata pertanto introdotta TAO con warfarin in corso di monitoraggio cardiorepiratorio continuo. Il prosieguo della degenza non è stato caratterizzato da episodi significativi ed il paziente è stato avviato con successo a training fisico riabilitativo. La coronarografia di controllo ha dimostrato completa risoluzione del quadro trombotico presente al tronco comune, nel tratto distale dell'arteria interventricolare anteriore e del ramo marginale con evidenza di conflitto di flussi, a fronte di buon funzionamento del by-pass aorto coronarico.

Discussione.

Uno studio prospettico condotto dal nostro gruppo (Frizzelli et al, 2007) ha rilevato che il 48% dei soggetti sottoposti a chirurgia cardiaca presenta TVP-CVC correlata in GIDX. Inoltre nello 0.7% del campione di pazienti (815) si sono evidenziati segni clinici-strumentali di EP, valore comparabile a quanto riportato in letteratura per l'incidenza dell'EP da TVP degli arti inferiori. Nel 2012 abbiamo diagnosticato 3 casi di TEP in cui la fonte emboligena è stata identificata con TVP in GIDX. Particolarità del caso è la risoluzione delle ostruzioni coronariche responsabili di STEMI non più rilevate dallo studio emodinamico di controllo.

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Conclusioni.

La TVP-CVC correlata è una frequente complicanza nella chirurgia cardiaca. La terapia anticoagulante avviata precocemente non è in grado di prevenire la formazione del trombo ma probabilmente l'insorgenza di TEP. L'ecografia del sito di inserzione di CVC eseguita nell'immediata fase post- cardiochirurgica rappresenta utile strategia per la prevenzione dell'EP da TVP-CVC correlata.