

FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MARIO LUIZ RIBEIRO, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ANTONIO ALVES DO COUTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EDUARDO NANI SILVA.  
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

## Introdução

Trombos intracardíacos podem provocar complicações sistêmicas importantes se não forem detectados e tratados. Atualmente, não há diretrizes baseadas em evidências que permitam conduzir os casos com as melhores terapêuticas possíveis para cada paciente. Há opções de início imediato de anticoagulação plena, abordagem cirúrgica ou percutânea ou mesmo prescrição de trombolíticos.

## Objetivo

Apresenta-se caso de paciente com trombo gigante em átrio esquerdo e insuficiência cardíaca.



## Relato do caso

Paciente feminina, 66 anos, previamente hipertensa, portadora de prótese biológica em posição mitral há 9 anos e com diagnóstico prévio de fibrilação atrial (FA) e retocolite ulcerativa, chega ao serviço de emergência com queixas de dispneia de caráter progressivo nos últimos meses. Relatou fazer tratamento regular para hipertensão, porém estava sem usar anticoagulante há aproximadamente um ano devido a uma crise de retocolite ulcerativa, com enterorragia e descontinuidade no tratamento da doença inflamatória intestinal. Ao exame, paciente normotensa, taquipneia, FC 78 bpm, com ritmo cardíaco irregular, sem bulhas acessórias, sem sopros. Pulmões limpos e membros inferiores sem edemas. Laboratório evidenciava NT-próBNP de 1424 pg/mL. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento importante do átrio esquerdo (56mm) com trombo gigante, confirmado pelo ecocardiograma transesofágico que estimou o tamanho do trombo em 40% do volume atrial, ocupando totalmente a auriculeta esquerda, a prótese mitral era normofuncionante com gradiente médio de 8 mmHg e PSAP de 60mmHg (figura 1 e 2). Foi iniciada anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea e ajustadas medicações para controle da doença inflamatória intestinal. A paciente apresentou melhora clínica importante sustentada pela evolução nos parâmetros ecocardiográficos.

## Discussão

Decisões clínicas e recomendações para manejo de prevenção primária e secundária de embolizações sistêmicas de trombos intracardíacos dependem dos achados do ecocardiograma. Inicialmente, recomenda-se ecocardiograma transtorácico, porém a literatura aponta que o ecocardiograma transesofágico pode fornecer mais dados importantes para a análise de trombo, especialmente os localizados no átrio esquerdo. Uma vez detectados, abordagem cirúrgica ou o uso de trombolíticos podem ser recomendados, porém, de maneira geral e independente do tamanho do trombo, anticoagulação isolada ainda é efetiva como primeira linha de tratamento.

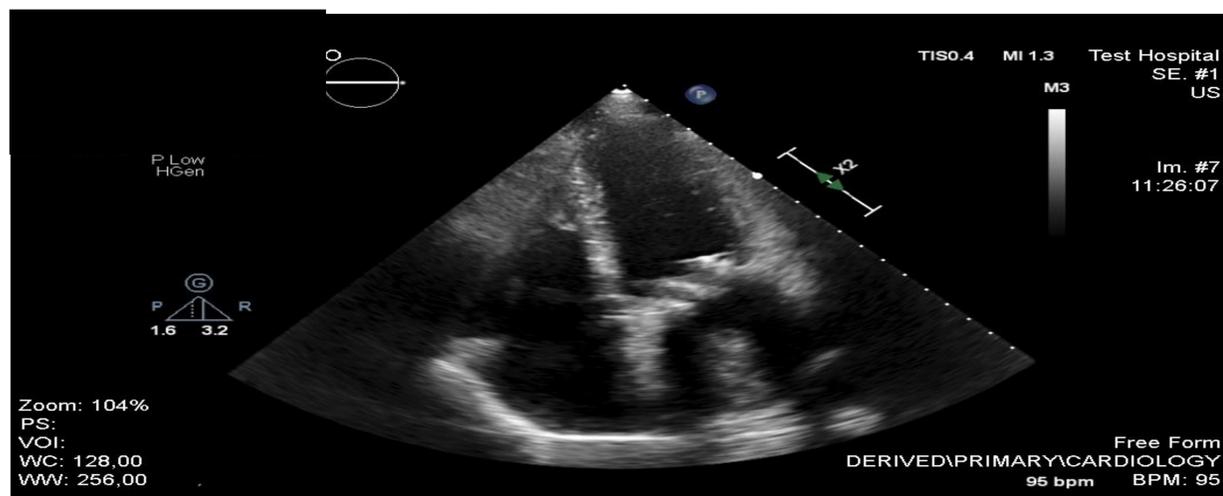


Figura 1

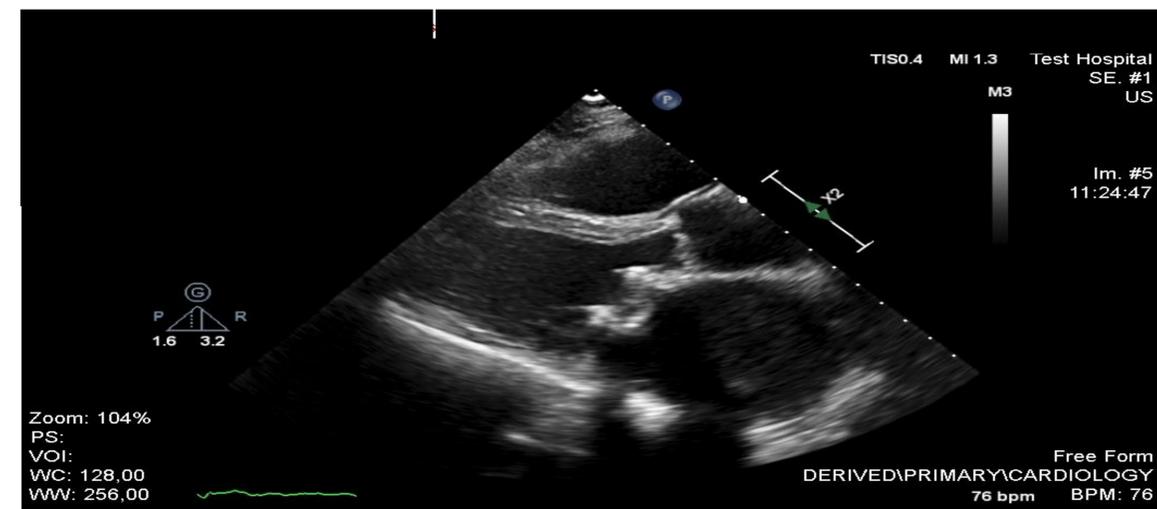


Figura 2