

TROMBO EM AURICULETA DIREITA: UM LOCAL INESPERADO

Lucas Feldman Paz de Lima, Ana Beatriz Machado de Oliveira, André Luiz Dias Lima Bonfim, Monica Luiza de Alcantara, Paolo Blanco Villela, Bertha Queiroz Camilo, Camila Nery Soares, Rodolfo de Paulo Lustosa, Larissa Franco de Andrade, André Casarsa Marques

Hospital Quinta D'Or - RDSL

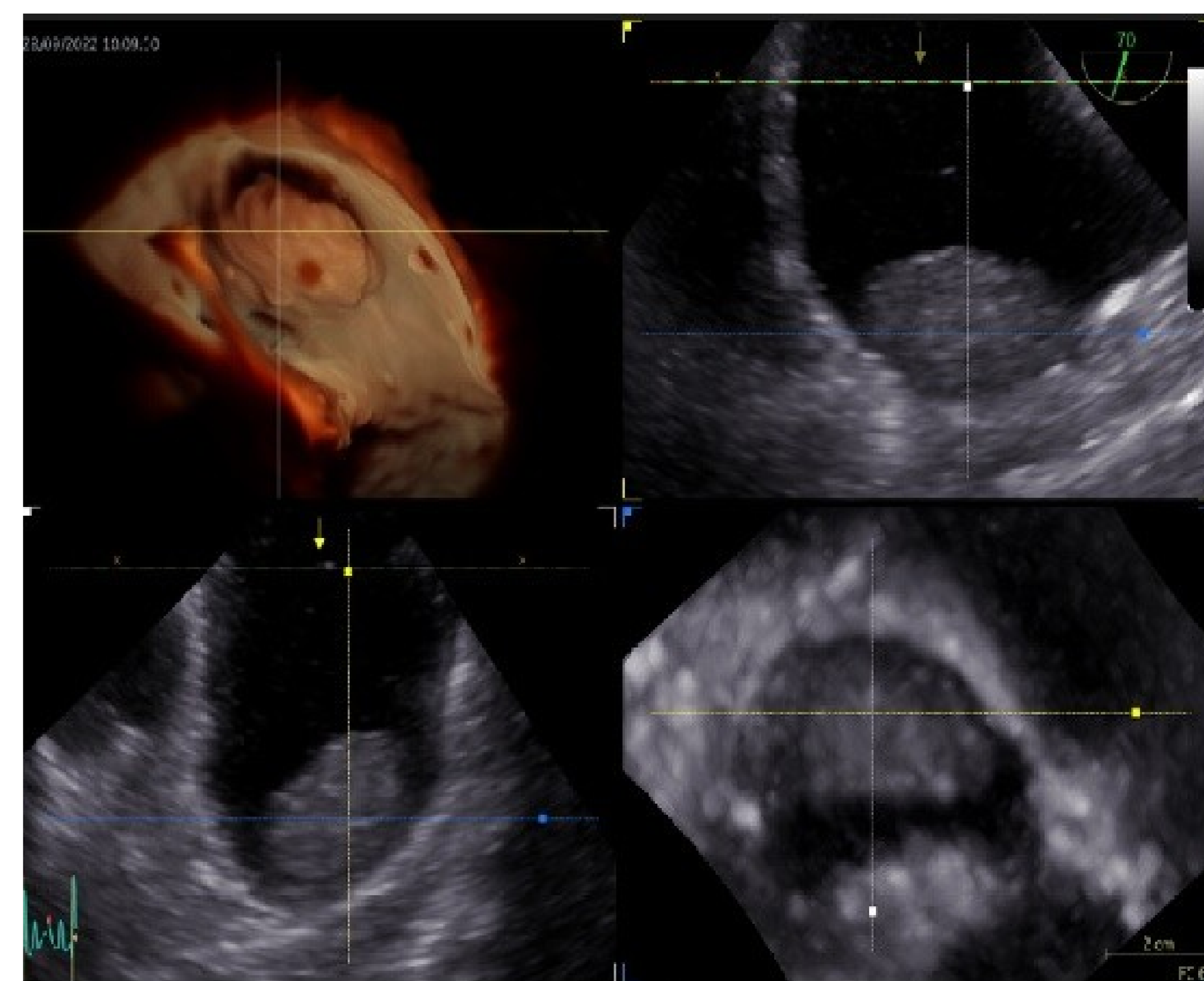
INTRODUÇÃO: A formação de trombos é menos comum no átrio direito (AD) e, quando ocorre, se associa normalmente a cateteres de longa duração, estenose tricúspide e fibrilação atrial (FA) ou flutter.

RELATO DE CASO: Masculino, 67 anos, admitido com FA de tempo indeterminado e queixa de afasia motora transitória. Ressonância magnética de crânio com lesões difusas compatíveis com isquemia subaguda de origem embólica e doppler de carótidas sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou aumento das quatro cavidades e disfunção sistólica biventricular com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo. Paciente foi estratificado com coronariografia que apresentou lesões graves multiarteriais, não sendo optado por angioplastia. Diante desse complexo cenário, solicitado ecocardiograma transesofágico (ECOTE) para avaliação de foco cardioembólico e avaliação de cardioversão elétrica. ECOTE evidenciou achado relativamente esperado em portadores de FA, porém em topografia incomum: volumoso trombo em auriculeta direita projetando-se para o átrio, medindo 3,0x2,1cm (13mL ao ECOTE3D). Paciente foi medicado com anticoagulante e antiagregante plaquetário, com programação de repetir ECOTE em 3 meses.

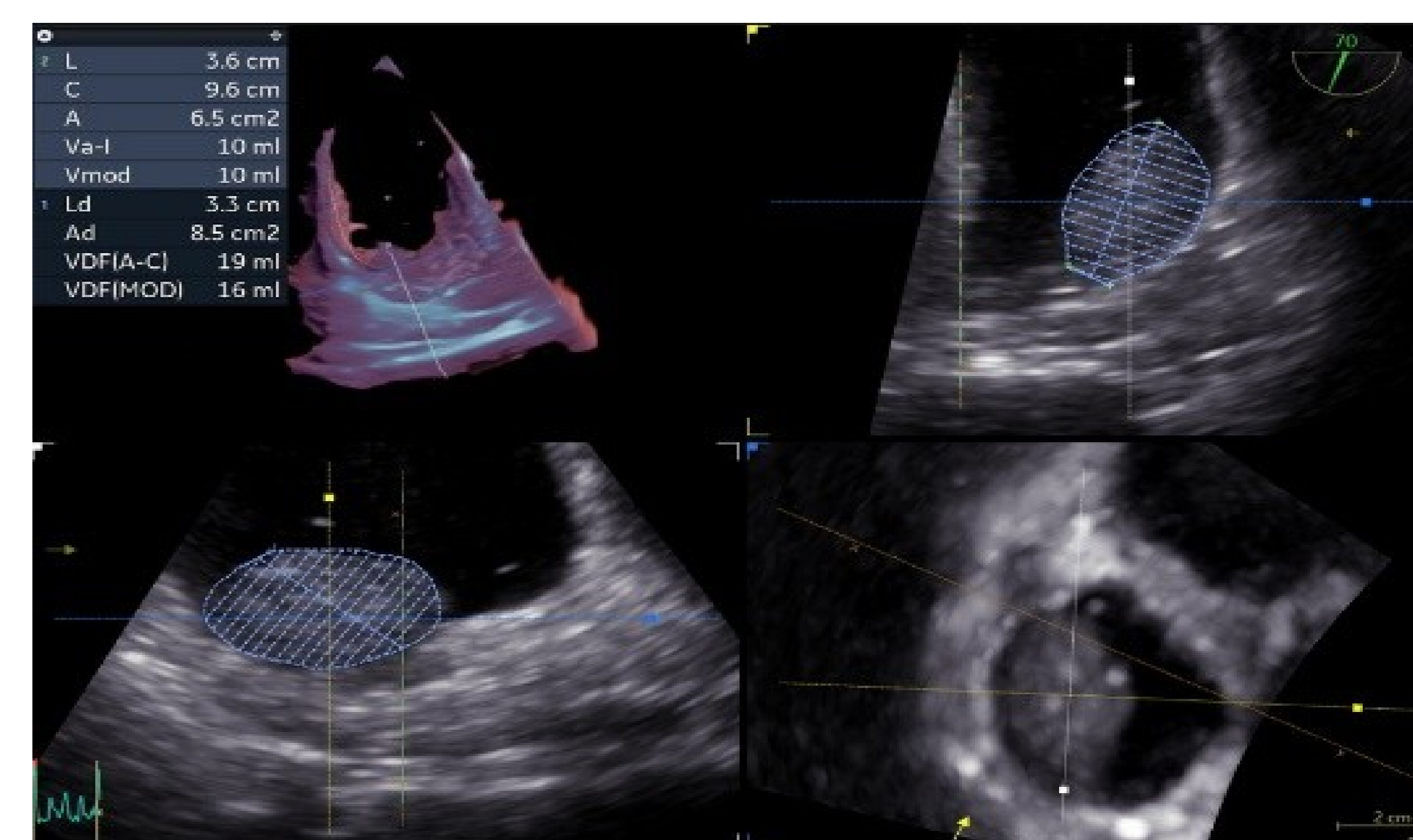
DISCUSSÃO: Os trombos em AD são classificados em tipo A, se originados de veias periféricas, e tipo B, quando se originam in situ. Os do tipo A são normalmente móveis e associam-se a uma elevada incidência de tromboembolismo pulmonar. Os trombos tipo B são geralmente imóveis e associados a um melhor prognóstico, como exemplificado no caso acima.

CONCLUSÃO:

O tratamento dos trombos de AD é motivo de controvérsia e envolve cirurgia, fibrinólise ou anticoagulação plena. O presente relato revela um caso incomum de trombo em auriculeta direita, que não era o responsável pelos eventos neurológicos ocorridos, porém impedia o manejo com CVE.



Sequência de imagens do trombo em AD ao ECOTE



Quantificação do volume do trombo em AD ao ECOTE