



Revista Portuguesa de  
**Cardiologia**  
Portuguese Journal of **Cardiology**  
[www.revportcardiol.org](http://www.revportcardiol.org)



## IMAGEM EM CARDIOLOGIA

# Tromboembolia pulmonar de risco elevado com trombos na cavidade auricular direita

## High-risk pulmonary embolism with right heart thrombi

Fátima Saraiva<sup>a,\*</sup>, Isabel Fonseca<sup>b</sup>, Rui Martins<sup>a</sup>, Lino Gonçalves<sup>a</sup>,  
Luís Augusto Providência<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 18 de agosto de 2011; aceite a 23 de setembro de 2011

### Caso clínico

Caso clínico relativo a uma doente de sexo feminino, 82 anos, institucionalizada, obesa, hipertensa e com hemiparésia esquerda por acidente vascular cerebral isquémico recente (há menos de um mês). Referenciada por dificuldade respiratória e instabilidade hemodinâmica. Ao exame objetivo encontrava-se consciente, mas confusa e não colaborante, cianótica, polipneica (38 cpm), subfebril (37,3°C), hipotensa (84/34 mmHg) e taquicárdica (120-130bpm). À auscultação apresentava sibilos e roncosp dispersos e um sopro sistólico de grau II, mais audível no bordo esquerdo do esterno. Apresentava ainda edemas maleolares bilaterais moderados.

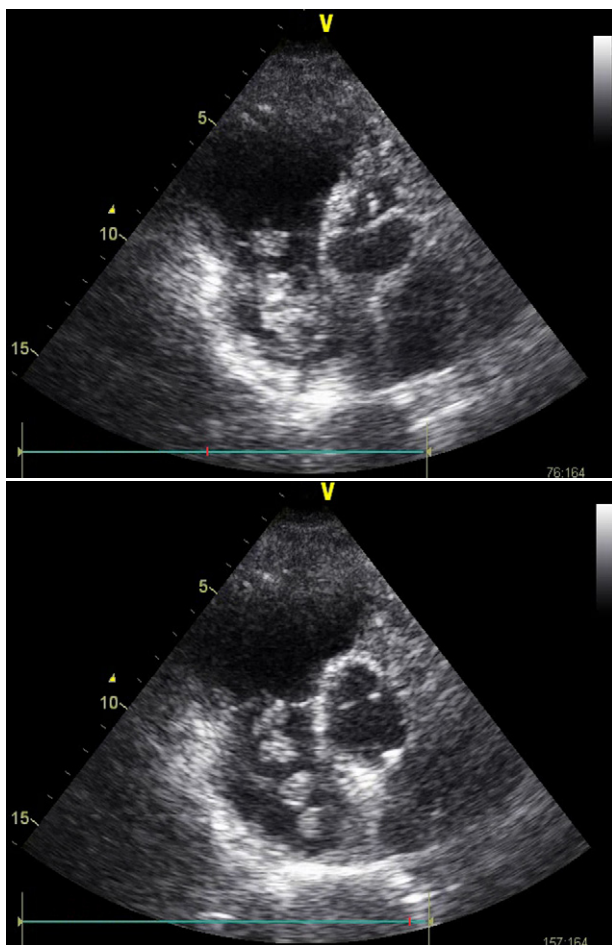
Na gasometria foi identificada uma alcalose respiratória grave. O ECG demonstrou ritmo sinusal, com bloqueio bifascicular. Analiticamente, de relevante, apresentava elevação da troponina I, D-dímeros e do BNP. No ecocardiograma identificou-se dilatação grave das

cavidades direitas, depressão da função sistólica do ventrículo direito (TAPSE 11 mm) e múltiplas formações cilíndricas no interior aurícula direita, sugestivas de trombos. (Figuras 1 e 2) A insuficiência tricúspide era ligeira e a pressão sistólica arterial pulmonar de 45 mmHg. Perante estes achados, considerou-se desnecessária a realização de exames complementares adicionais e assumiu-se o diagnóstico de tromboembolia pulmonar (TEP) de risco elevado. Iniciou-se de imediato anticoagulação com heparina e suporte aminérgico com dopamina. Atendendo ao limitado *status* funcional da doente e à ocorrência de um AVC isquémico recente, optou-se pela não realização de fibrinólise ou embolectomia. A doente veio a falecer 2 dias depois.

A identificação no ecocardiograma transtorácico de trombos nas cavidades direitas, no contexto de TEP, é um achado pouco frequente (4 a 18%)<sup>1,2</sup>. Nas TEP de risco elevado, esse achado é mais comum e é um comprovado fator de mau prognóstico<sup>3,4</sup>. Nestes casos, o tratamento deve ser iniciado precocemente (fibrinólise e/ou embolectomia), seguido de anticoagulação efetiva com heparina. A anticoagulação isolada demonstrou ser ineficaz. Na ausência de terapêutica, a taxa de mortalidade atinge os 80-100%<sup>5</sup>.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [saraiva.fatima@gmail.com](mailto:saraiva.fatima@gmail.com) (F. Saraiva).



**Figuras 1 e 2** Múltiplos trombos no interior da aurícula direita.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Bibliografia

1. Casazza F, Bongarzone A, Centonze F, et al. Prevalence and prognostic significance of right-sided cardiac mobile thrombi in acute massive pulmonary embolism. *Am J Cardiol.* 1997;79: 1433–5.
2. Ferrari E, Benhamou M, Berthier F, et al. Mobile thrombi of the right heart in pulmonary embolism: delayed disappearance after thrombolytic treatment. *Chest.* 2005;127:1051–3.
3. Rose PS, Punjabi NM, Pearse DB. Treatment of right heart thromboemboli. *Chest.* 2002;121:806–14.
4. Chartier L, Bera J, Delomez M, et al. Free-floating thrombi in the right heart: diagnosis, management, and prognostic indexes in 38 consecutive patients. *Circulation.* 1999;99: 2779–83.
5. Kinney EL, Wright RJ. Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right-sided heart thrombi: a meta-analysis. *Am Heart J.* 1989;118:569–73.