

Casi clinici

Infarto acuto del miocardio in trombosi arteriosa multidistrettuale

Redazione *ClinicalPractice*

Sommario

Una paziente di 46 anni, forte fumatrice e in terapia con estrogeni progestinici, si presenta in pronto soccorso per una epigastralgia retrosternale con dolore all'arto inferiore destro e assenza di polso radiale omolaterale. Le indagini mostrano una grave trombosi multi-distrettuale.

Presentazione

La trombosi arteriosa è un fenomeno complesso favorita da più fattori di rischio la cui azione si esplica con modalità sinergica secondo una dinamica di moltiplicazione dell'effetto e non di addizione. Si tratta di un aspetto che deve essere ben tenuto presente nella raccolta anamnestica di un paziente.

Presentazione

Una donna di 46 anni, si presenta al Pronto Soccorso per epigastralgia irradiata in regione retrosternale insorta da due ore e con dolore all'arto inferiore destro ed asfissia del polso radiale omolaterale.

Anamnesi

La paziente è una forte fumatri-

ce (circa un pacchetto al giorno) e assume anticoncezionali estrogeni progestinici (estradiolo/levonorgestrel) da oltre 10 anni dopo l'ultima gravidanza.

Accertamenti diagnostici

All'ECG era presente un sopralivellamento del tratto ST in sede inferiore. Esegue coronarografia in emergenza per via femorale destra, con evidenza di formazione trombotica sub-occlusiva all'origine della coronaria destra e occlusione trombotica del ramo postero-laterale e della discendente posteriore.

Trattamento

Dopo somministrazione di abiximab ev, si esegue tromboaspirazione efficace. L'immagine angiografica successiva mostra ristagno di mezzo di contrasto nel seno coronarico destro. La paziente presenta, immediatamente dopo, esacerbazione del dolore all'arto inferiore destro. Nel sospetto di una dissezione aortica, si sospende la procedura e si esegue immediatamente angio-TC.

L'esame esclude la dissezione e rivela molteplici trombi dei grossi vasi arteriosi (bulbo aortico in seno coronarico destro; ostio

delle arterie renali; arterie iliache e femorali comuni) con segni di multipli infarti renali. L'ecocardiogramma color-Doppler evidenzia una frazione di eiezione < 50%, con alterazioni della cinetica in sede inferiore e disfunzione ventricolare destra.

Si inizia terapia con eparina sodica ev. Nelle ore successive la paziente presenta un deterioramento emodinamico e della funzione renale, con necessità di amine ed emodiafiltrazione veno-venosa continua (CVVHDF), e ischemia acuta dell'arto inferiore destro.

Esclusa qualunque ipotesi chirurgica e dato il peggioramento progressivo legato all'ischemia pluridistrettuale, si opta per una trombolisi con alteplase, tenendo presente il rischio embolico.

Al termine dell'infusione compare afasia, con successiva evidenza d'ischemia silviana sinistra.

Nei giorni seguenti si verifica severa piastrinopenia, a causa della quale si sospende CVVHDF, e quadro d'insufficienza multi-organico. Si effettuano multiple sedute di plasmaferesi e emodialisi.

segue

Dopo 30 giorni si osserva stabilizzazione dell'emodinamica, con ripresa della diuresi spontanea. La settimana successiva deve essere eseguita amputazione dell'arto inferiore destro al terzo medio di gamba. Sottoposta a riabilitazione intensiva, la paziente presenta lieve afasia, deambula con l'aiuto di protesi e l'ecocardiogramma mostra una buona funzione

sistolica biventricolare. Lo studio della coagulazione risulta negativo e, dopo valutazione congiunta con gli ematologi, si conclude per quadro di trombosi arteriosa multi distrettuale favorito da due fattori di rischio modificabili, quali fumo e anticoncezionali, e si concorda per duplice terapia antiaggregante (ASA e clopidogrel) a lungo termine.

Discussione

Il caso dimostra la complessità che spesso caratterizza i pazienti trattati nelle terapie intensive cardiologiche, evidenziando l'importanza di un approccio multidisciplinare e con alta tecnologia, sotto supervisione cardiologica.