

TROMBOSI VENOSA CATETERE-CORRELATA AD ESORDIO FULMINANTE: CASE REPORT

Dott. GERARDO CORTESE (1), Dott. MARCELLO ZAGAGNONI (2), Dott. ELENA GALIETTI (1), Dott. SARA IANNANDREA (1), Dott. STEFANO SKURZAK (1), Dott. DENIS ROSSATO (1), Prof. LUCA BRAZZI (1)(2)

(1) Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva, CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA, CORSO BRAMANTE 88, Torino, piemonte, Italia.

(2) Scuola di specializzazione Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore - DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO, Italia.

Argomento: Caso clinico

INTRODUZIONE: la trombosi venosa catetere-correlata (CRT) si associa al posizionamento di cateteri venosi centrali (CVC) con incidenza variabile tra 16 e 18% (di cui 1-5% sintomatiche) (1). Il tempo medio di manifestazione di tali quadri clinici, descritto in letteratura, è 10 giorni e si considerano fattori di rischio le caratteristiche del catetere, del paziente ed il tempo di permanenza.

CASO CLINICO: donna di 84 anni, sottoposta ad emicolectomia laparoscopica per adenocarcinoma. In anamnesi, FA in NAO, BPCO, ipertensione, deterioramento cognitivo, ipotiroidismo, vasculopatia cronica con pregresso TIA. Terapia anticoagulante orale sospesa 60 giorni pre-intervento per anemizzazione, su indicazione del cardiologo.

Posizionamento in sala operatoria di CVC bilume in vena giugulare interna (VGI) destra, su guida ecografica (vasi sovraortici pervi). Dopo 2 ore e 30 min dal posizionamento, a fine intervento, durante il risveglio, auto-rimozione accidentale del catetere. Al controllo ecografico pre-riposizionamento, riscontro inatteso di apposizione trombotica. Quadro neurologico nella norma. Conferma angio-radiologica di "trombo flottante in VGI". Incannulamento di vena brachiale sotto guida ecografica.

Il quadro coagulativo ad 1 ora e a 6 giorni post operatori non mostra alterazioni significative. Si somministra EBPM a dosaggio scoagulante e si trasfonde secondo indicazione clinica. Stabilità del quadro clinico. Al controllo ecodoppler in 6° giornata "scomparsa della formazione trombotica con modesti residui trombotici parietali". Quadro neurologico invariato e stabile. Dimissione a domicilio senza complicanze.

CONCLUSIONI

Quanto osservato, suggerisce che in pazienti con plurimi fattori di rischio, sottoposti a intervento chirurgico maggiore, l'insorgenza di CRT può essere fulminante e molto più precoce di quanto riportato in letteratura. L'implementazione di uno screening ecografico finalizzato ad escludere tali quadri è pertanto da consigliare in fase precoce.

1. Thromb Res. 2017 Sep. Epidemiology, diagnosis, prevention and treatment of catheter-related thrombosis in children and adults. Baumann Kreuziger L, Carrier M