

# **TROMBOSI ATRIALE DESTRA CATETERE-CORRELATA: UN CASO DI RISOLUZIONE COMPLETA MEDIANTE UNA NUOVA STRATEGIA TERAPEUTICA.**

Valentina Vigo, Luigi Rossi, Piero Lisi, Pasquale Libutti, Alessandra Recchia, Annalisa Teutonico, Francesco Casucci, Maurizio Antonelli, Carlo Lomonte.

U.O.C di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Generale Regionale Miulli, Acquaviva delle Fonti, Italia.

## **INTRODUZIONE**

La trombosi atriale destra correlata alla presenza di un catetere venoso centrale per emodialisi rappresenta una rara e severa complicanza. Infatti, questa condizione espone il paziente a un elevato rischio di embolia polmonare, endocardite con embolismo settico, aritmie e disfunzione meccanica cardiaca. I trattamenti fino ad oggi descritti in letteratura includono la terapia anticoagulante orale, la trombolisi sistemica e la trombectomia chirurgica. Tuttavia, non esistono linee guida che definiscano la gestione ottimale di tale complicanza, il cui tasso di mortalità è elevato (45%).

## **CASE REPORT**

Descriviamo il caso di un paziente di 42 anni con una storia di insufficienza renale cronica da causa non nota per cui all'età di 17 anni iniziava trattamento emodialitico. All'età di 18 anni riceveva un trapianto renale da donatore cadavere, con una durata funzionale del graft di circa 20 anni. Nel Settembre 2012 veniva quindi nuovamente avviato alla terapia sostitutiva emodialitica. In seguito al fallimento degli accessi vascolari allestiti (FAV con vasi nativi e FAV protesica), nel Giugno 2014 veniva posizionato un catetere venoso centrale (CVC) tunnellizzato in vena giugulare interna destra (Mahurkar 36 cm). Nel Maggio 2016 il paziente accedeva al pronto soccorso della nostra struttura per iperpiressia (T 38.7°C) associata a tosse e vomito, per cui si disponeva il ricovero in Nefrologia. All'ingresso in reparto veniva eseguita emocoltura da una vena periferica e dal catetere venoso centrale e si impostava terapia antibiotica empirica con cefalosporina per via endovenosa (Cefazolina 2 gr) ottenendo la risoluzione dello stato febbrile. Gli esami laboratoristici mostravano una leucocitosi neutrofila con rialzo della proteina C reattiva e procalcitonina negativa. Si programmavano quindi gli esami strumentali del caso. All'ecocardiogramma veniva riscontrata la presenza di un trombo a palla in corrispondenza del tip del catetere venoso centrale e un contestuale modesto versamento pericardico. Veniva eseguita una Angio TC del torace che confermava la presenza di un trombo di 29 mm a ridosso dell'estremità distale del CVC e adeso alla parete dell'atrio destro in corrispondenza dello sbocco della vena cava inferiore. Data la negatività delle emocolture e considerata l'adesione del trombo alla parete atriale si decideva di non rimuovere il CVC e di iniziare la terapia anticoagulante orale con warfarin e trattamento emodialitico con

ritmo intensivo. Inoltre, al termine di ogni seduta emodialitica veniva utilizzato come lock del CVC urochinasi 50.000 UI/ml secondo il volume di riempimento. Dopo circa 20 giorni il paziente veniva dimesso e riferito al centro dialisi con l'indicazione a proseguire la terapia in atto, mantenendo un INR a basso indice terapeutico (INR= 1.5-1.8). Il controllo ecocardiografico eseguito a distanza di circa 45 giorni dalla diagnosi evidenziava la scomparsa della formazione trombotica in atrio destro e la risoluzione del versamento pericardico.

## **DISCUSSIONE**

Una recente meta-analisi di Stravroulopoulos et al. ha analizzato 71 casi di trombosi atriale destra in pazienti emodializzati portatori di catetere venoso centrale con lo scopo di valutare i fattori prognostici di mortalità e le opzioni terapeutiche adottate per tale complicanza. Gli autori hanno proposto un algoritmo terapeutico che prevede come prima linea di intervento la terapia anticoagulante orale per almeno sei mesi e la rimozione del catetere venoso centrale. La trombolisi sistemica e la trombectomia chirurgica vengono considerate come opzioni terapeutiche da eseguire in caso di embolismo polmonare in corso terapia anticoagulante orale con INR in range terapeutico (INR compreso tra 2 e 3).

Nel caso descritto, abbiamo ottenuto la risoluzione completa di un trombo di dimensioni significative utilizzando una terapia di associazione con anticoagulante orale e urochinasi 50.000 UI/ml come lock del CVC dopo ogni seduta emodialitica, senza la necessità di rimuovere o sostituire il catetere tunnellizzato giugulare destro. L'INR è stato mantenuto tra valori di 1.5-1.8 per non esporre il paziente a rischio di sanguinamento. Inoltre, la scomparsa del trombo è stata osservata dopo un breve periodo di trattamento e il paziente non ha sviluppato alcuna complicanza embolica o infettiva. In conclusione, nonostante la bassa attività terapeutica della terapia anticoagulante orale, tale trattamento di associazione si è dimostrato efficace nella risoluzione della trombosi atriale destra catetere correlata.