

Trombose Ventricular Esquerda Extensa em um Paciente Jovem: Uma Ameaça Inesperada

Humberto Morais ^{1, 2}, Tshimbalanga Merite ¹, Miguel Vicente ^{3, 4}, Capela Pascoal ¹, Mauer Alexandre da Ascensão Gonçalves ^{1, 5, *}

¹ Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED), Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

² Hospital Militar Principal / Instituto Superior, Luanda, Angola.

³ Departamento de Cardiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁴ Centro Cardiovascular e Torácico, Clínica Girassol, Luanda, Angola.

⁵ Luanda Medical Center, Luanda, Angola.

* Correspondência: mauergoncalves@gmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Trombo Ventricular; Insuficiência Cardíaca; Terapia Anticoagulante.

Citação: Morais H, Merite T, Vicente M, Pascoal C, Gonçalves MAA. Trombose Ventricular Esquerda Extensa em um Paciente Jovem: Uma Ameaça Inesperada. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr81.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr81>

Recebido: 15 Fevereiro 2025

Aceito: 12 Abril 2025

Publicado: 17 Abril 2025



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

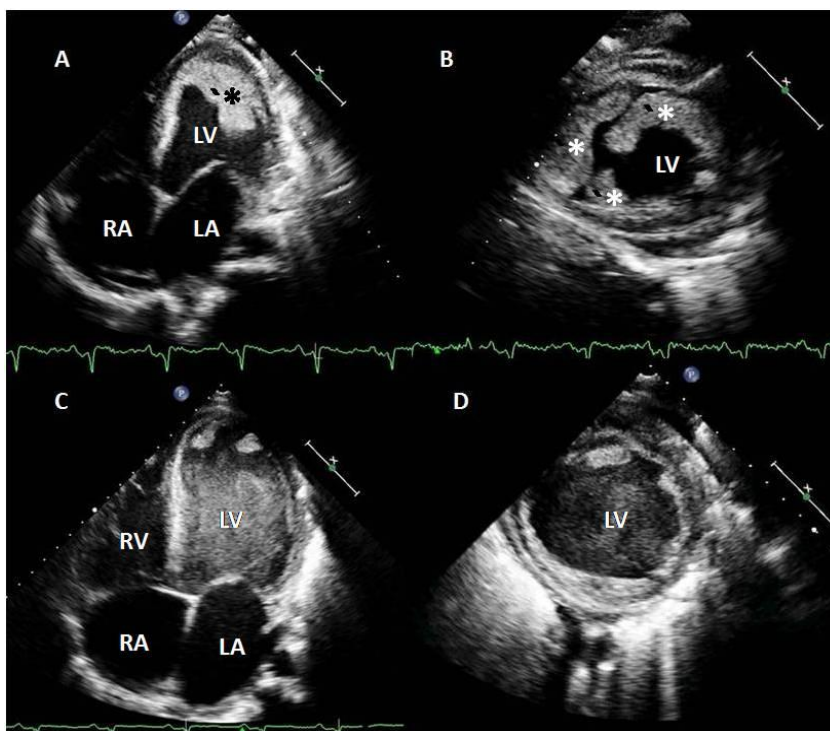


Figura 1: A. Visão apical de 4 câmaras mostrando um grande trombo parietal, cobrindo as paredes anterior, lateral e posterior (asterisco). B. Eixo curto mostrando um grande trombo (asteriscos). C. Visão apical de 4 câmaras após 3 semanas de tratamento, evidenciando uma drástica redução do

trombo e a presença de marcante autocontrate. D. Eixo curto mostrando redução do trombo e presença de autocontrate. RV – Ventrículo direito; LV – Ventrículo esquerdo; RA – Átrio direito; LA – Átrio esquerdo.

Um homem negro de 28 anos compareceu à clínica de cardiologia com uma história de 7 meses de dispneia progressiva aos mínimos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ele relatou consumo moderado de álcool e negou qualquer histórico de infecção ou uso de substâncias pró-trombóticas. A ecocardiografia transtorácica revelou dilatação biventricular, hipocinesia global grave com fração de ejeção de 18%, aumento biatrial e uma grande massa ecogênica sugestiva de trombo. A massa apresentava contornos bem definidos, alguns segmentos protrusos, sem sinais de pedunculação e sem aparente mobilidade. Envolveria todo o endocárdio apical e se estendia pelas paredes anterior, lateral e posterior, medindo cerca de 13 mm de espessura nos segmentos apicais e 6,5 mm nos segmentos médios. Uma protrusão trombótica proeminente (12 mm) foi observada na transição médio-apical da parede ântero-lateral (Figura 1A e 1B).

Com base nesses achados, o paciente foi diagnosticado com insuficiência cardíaca congestiva avançada (classe IV da NYHA) devido a uma miocardiopatia dilatada idiopática. A ressonância magnética cardíaca e testes genéticos não foram realizados devido à indisponibilidade no país naquele momento. A formação de trombo ventricular é explicada pela tríade de Virchow: estase sanguínea, lesão endotelial e hipercoagulabilidade. Em pacientes com disfunção grave do ventrículo esquerdo, como na miocardiopatia dilatada ou após infarto do miocárdio, a formação de trombo é comum e acarreta alto risco de embolismo sistêmico e AVC [1].

O trombo ventricular esquerdo (TVE) é uma complicação potencialmente fatal tanto de miocardiopatias isquêmicas quanto não isquêmicas. Pacientes com fração de ejeção do VE <20% estão particularmente em risco e frequentemente são considerados para anticoagulação profilática. Em casos de TVE confirmado, recomenda-se anticoagulação por pelo menos 3 a 6 meses, com repetição de imagem para avaliar a resolução. O manejo a longo prazo deve ser individualizado, considerando a persistência do trombo, o grau de disfunção ventricular, o risco embólico, o risco de sangramento e a resposta ao tratamento da insuficiência cardíaca [2, 3]. As opções terapêuticas incluem antagonistas da vitamina K (AVKs), anticoagulantes orais diretos (DOACs), heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada intravenosa. Embora estudos recentes tenham explorado o uso de DOACs, as diretrizes atuais ainda recomendam a varfarina como agente de primeira linha preferencial [2, 4].

Neste caso, a varfarina foi escolhida devido à sua acessibilidade, baixo custo e facilidade de monitoramento. O INR-alvo foi estabelecido entre 3,0 e 3,5. Após três semanas de terapia, o trombo apresentou regressão acentuada e estava quase resolvido. O contraste espontâneo no VE sugeria lise trombótica em curso (Figura 1 C e 1D). Nenhum evento embólico foi observado. O paciente também foi tratado para insuficiência cardíaca com enalapril, carvedilol, espironolactona, dapagliflozina e furosemida, resultando em melhora clínica significativa. O paciente recebeu alta em classe funcional II da NYHA.

Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce e tratamento do TVE na miocardiopatia dilatada. A anticoagulação imediata e a terapia otimizada para insuficiência cardíaca são essenciais para reduzir a morbidade, prevenir eventos embólicos e melhorar os desfechos clínicos.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Declaramos que o estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Kushner A, West WP, Khan Suheb MZ, et al. Virchow Triad. [Updated 2024 Jun 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539697/>
2. Cruz Rodriguez JB, Okajima K, Greenberg BH. Management of left ventricular thrombus: a narrative review. *Ann Transl Med*. 2021 Mar;9(6):520. doi: 10.21037/atm-20-7839. PMID: 33850917; PMCID: PMC8039643
3. Zhu X, Wang Z, Ferrari MW, Ferrari-Kuehne K, Bulter J, Xu X, Zhou Q, Zhang Y, Zhang J. Anticoagulation in cardiomyopathy: unravelling the hidden threat and challenging the threat individually. *ESC Heart Fail*. 2021 Dec;8(6):4737-4750. doi: 10.1002/ehf2.13597. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34498416; PMCID: PMC8712898.
4. da Silva Ferreira H, Lima Lopes J, Augusto J, Simões J, Roque D, Faria D, Ferreira J, Fialho I, Beringuilho M, Morais H, Ferreira AR, Morais J, Morais C. Effect of direct oral anticoagulants versus vitamin K antagonists or warfarin in patients with left ventricular thrombus outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Rev Port Cardiol*. 2023 Jan;42(1):63-70. doi: 10.1016/j.repc.2021.11.013.