

Além do Apêndice: Trombose da Parede Atrial Esquerda na Estenose Mitral Reumática

Beyond the Appendage: Left Atrial Wall Thrombosis in Rheumatic Mitral Stenosis

Bernardo Resende,¹ Tomás Carlos,¹ Rogério Teixeira,^{1,2} Lino Gonçalves³

Unidade Local de Saúde de Coimbra,¹ Coimbra – Portugal

Universidade de Coimbra,² Coimbra – Portugal

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra EPE,³ Coimbra – Portugal

Uma mulher de 61 anos, com histórico de doença valvar reumática e fibrilação atrial (FA) permanente, em anticoagulação crônica com rivaroxabana, apresentou-se com acidente vascular cerebral isquêmico agudo e isquemia bilateral de membros superiores. A neuroimagem revelou um infarto agudo no território da artéria cerebral média direita e um infarto subagudo no território da artéria cerebral posterior esquerda (Figura 1A). O Doppler ultrassonográfico confirmou oclusão arterial em ambos os membros superiores (Figura 1B).

A ecocardiografia transesofágica demonstrou acentuado aumento do átrio esquerdo (AE), contraste espontâneo denso no apêndice atrial esquerdo (AAE) e redução das velocidades de esvaziamento do apêndice, sem evidência de trombo organizado (Figura 1C). A valva mitral apresentava características compatíveis com doença reumática crônica, com área valvar estimada em 1,0 cm² (Figura 1D). Vale destacar que as imagens bidimensionais e tridimensionais identificaram um grande trombo mural aderido à parede do AE, estendendo-se pelas paredes lateral e posterior e medindo aproximadamente 4 × 0,8 cm (Figura 1E–F; Vídeos Suplementares 1–3).

Três meses após a alta hospitalar, a paciente permanece em um programa de reabilitação, com déficits motores e cognitivos graves persistentes.

A trombose mural do AE é um achado incomum, relatado em aproximadamente 2,7% dos pacientes com FA em uso de anticoagulação.^{1,2} Embora a anticoagulação oral reduza o risco tromboembólico, o estudo INVICTUS demonstrou desfechos superiores com antagonistas da vitamina K (AVKs) em comparação com rivaroxabana em pacientes com FA associada à doença cardíaca reumática.^{3,4}

Este caso destaca uma apresentação rara, porém clinicamente relevante, de trombo mural no AE e reforça as recomendações atuais que favorecem o uso de AVK na FA reumática. De forma importante, evidencia que as fontes cardioembólicas podem se estender além do AAE.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Resende B, Carlos T, Teixeira R; obtenção de dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito: Resende B, Carlos T; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Teixeira R, Gonçalves L.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial no desenvolvimento deste trabalho.

Disponibilidade de Dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Palavras-chave

Ecocardiografia; Estenose da Valva Mitral; Fibrilação Atrial

Correspondência: Bernardo Resende •

Unidade Local de Saúde de Coimbra. Praceta Professor Mota Pinto Coimbra.

CEP: 3004-561. Coimbra – Portugal

E-mail: bernardoresende028@gmail.com

Artigo recebido em 05/05/2026; revisado em 05/05/2026; aceito em 02/06/2026

Editor responsável pela revisão: Marcelo Dantas

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20260069>

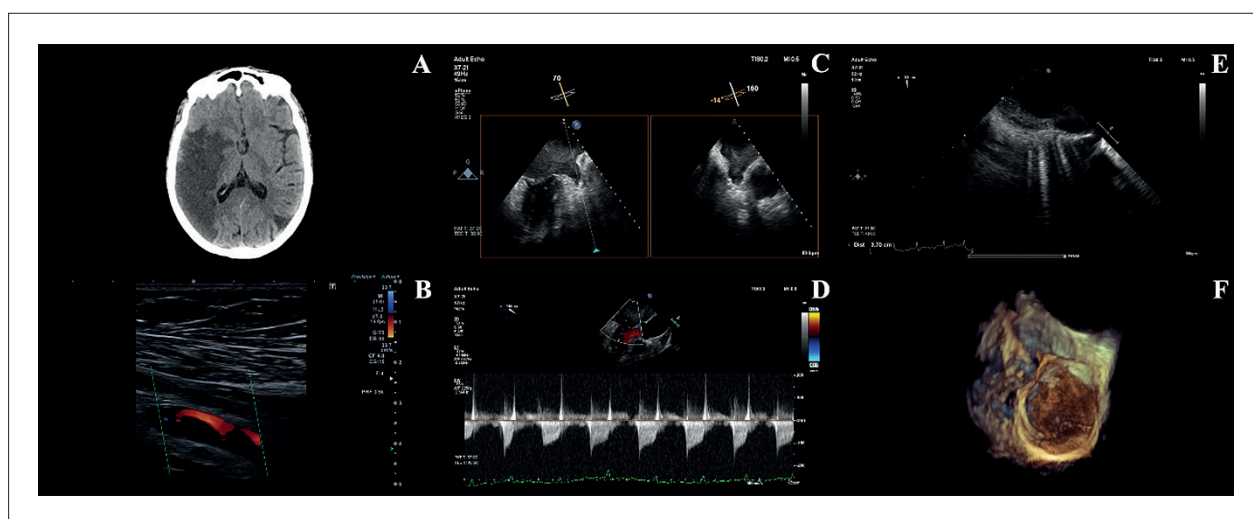


Figura 1 – Achados de imagem em multimodalidade; A) Tomografia computadorizada de crânio realizada três dias após a admissão, mostrando lesão isquêmica córtico-subcortical evoluída na região temporoparietal direita; B) Ultrassom Doppler arterial de membro superior, evidenciando oclusão da artéria subclávia direita; C) Ecocardiografia transesofágica mostrando o AAE com contraste espontâneo marcado e ausência de trombo organizado; D) Avaliação transesofágica da valva mitral demonstrando características de estenose mitral reumática, com achados no Doppler espectral compatíveis com obstrução valvar significativa; E) Imagem bidimensional transesofágica demonstrando grande trombo mural aderido às paredes lateral e posterior do AE, medindo até 37 mm em seu maior eixo; F) Imagem tridimensional em tempo real da ecocardiografia transesofágica mostrando o trombo mural no AE

Referências

1. Lurie A, Wang J, Hinnegan KJ, McIntyre WF, Belley-Côté EP, Amit G, et al. Prevalence of Left Atrial Thrombus in Anticoagulated Patients with Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(23):2875-86. doi: 10.1016/j.jacc.2021.04.036.
2. Di Biase L, Santangeli P, Anselmino M, Mohanty P, Salvetti I, Gili S, et al. Does the Left Atrial Appendage Morphology Correlate with the Risk of Stroke in Patients with Atrial Fibrillation? Results from a Multicenter Study. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60(6):531-8. doi: 10.1016/j.jacc.2012.04.032.
3. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial Fibrillation as an Independent Risk Factor for Stroke: The Framingham Study. *Stroke*. 1991;22(8):983-8. doi: 10.1161/01.str.22.8.983.
4. Connolly SJ, Karthikeyan G, Ntsekhe M, Haileamlak A, El Sayed A, El Ghamrawy A, et al. Rivaroxaban in Rheumatic Heart Disease-Associated Atrial Fibrillation. *N Engl J Med*. 2022;387(11):978-88. doi: 10.1056/NEJMoa2209051.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons