

EMORRAGIA INTRATIROIDEA

Dott. Luca Moisio Corsello

Specializzando in Medicina d'Emergenza-Urgenza

UN CASO DI ANGINA COMPLICATA

Dott. Paolo Moscatelli

Dott.ssa Paola Ballarino

Dott. Luca Castellani

Dott.ssa Patrizia Giuntini

Dott. ssa Francesca Gargiulo

Dott. Gianni Sacchi

Congresso nazionale SIMEU Roma - 25/5/2018

Uomo di 81 anni, iperteso, coronaropatico (pregresso infarto NSTEMI) giunge in pronto soccorso per dolore toracico tipico da circa sei ore.

I primi accertamenti mostrano un quadro clinico compatibile con la diagnosi di cardiopatia ischemica acuta, che viene trattata con la sola terapia medica, antiaggreganti ed eparina a basso peso molecolare.



Viene ricoverato in medicina d'urgenza, area alta intensità. Durante la degenza il paziente riferisce miglioramento soggettivo, presenta condizioni emodinamiche stabili. La curva troponinica è coerente con il quadro clinico.

Al quarto giorno di degenza in medicina d'urgenza il paziente presenta nel giro di poche ore la comparsa di tumefazione alla base del collo con disfonia, senza accusare dolore o dispnea.

Viene eseguita in urgenza una TAC del torace e del collo con mdc che mostra la presenza di due voluminose formazioni intratiroidiche a carattere emorragico, con segni di sanguinamento in atto e dislocazione della trachea.



A

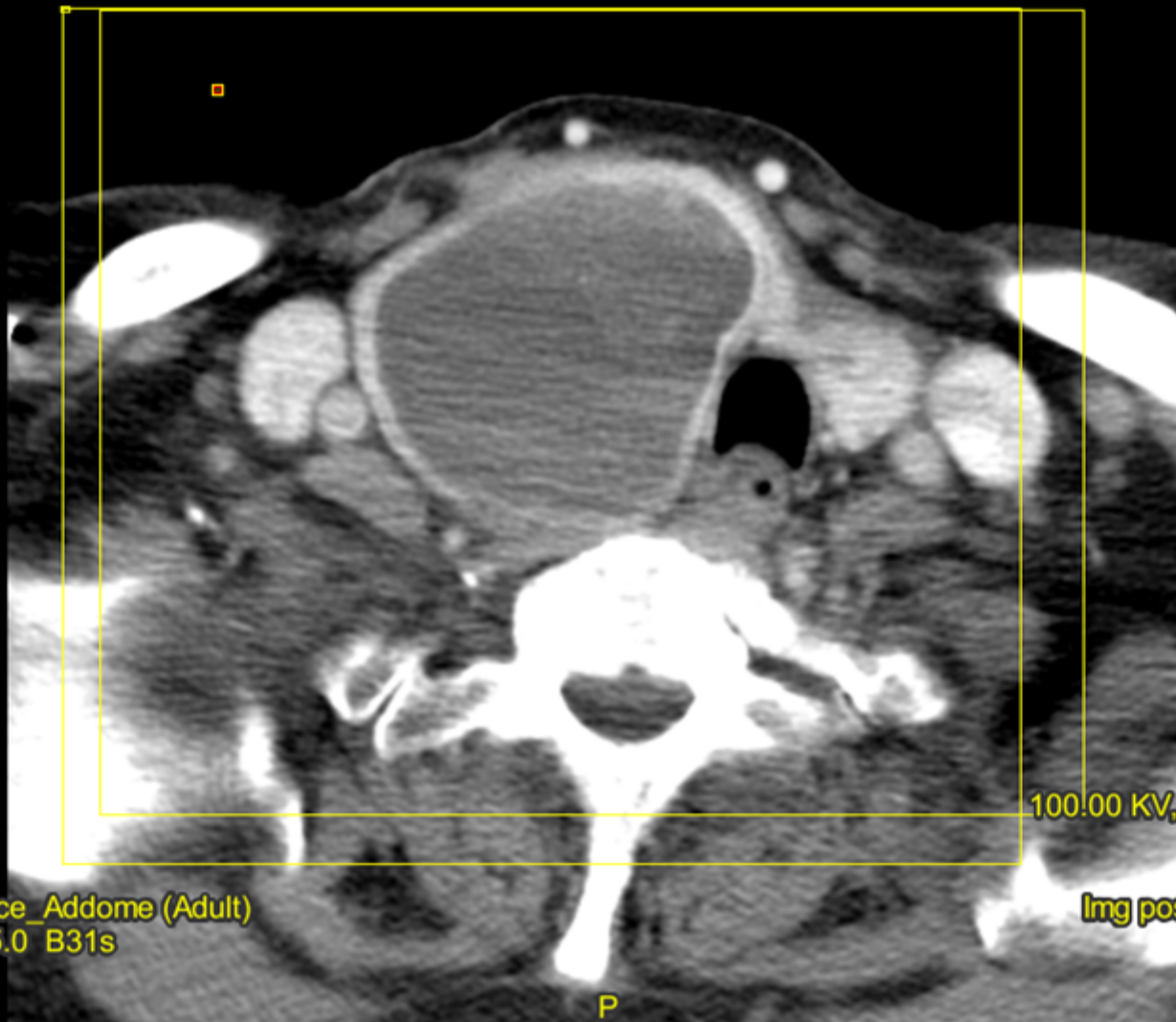
IRCCS AZ OSP. UNIV. SAN MARTINO

Acc #: S1577819

Modalità: CT

Data acq: 2018.02.11

Ora acq: 15:53:41



R

L

P

Medico prescr.:
 St: Thorax^Collo_Torace_Addome (Adult)
 Se: [# 7] Collo_MDC 5.0 B31s
 W: 375HU, L: 60HU

Contr: APPLIED
 100:00 KV, 234.00 mA, 1000.00 ms
 Slice th: 5.00 mm
 Slice loc: 126.80
 Img pos: -97.80, -255.80, 126.80
 DFOV: 19.0 x 19.0 cm
 MOD
 LOSSY

Viene inviato in sala operatoria per tiroidectomia d'urgenza. Dopo l'intervento, non gravato da ulteriori complicazioni, il paziente viene trasferito, in condizioni cliniche stabili, presso UO di cardiologia.

Due giorni dopo l'intervento il valore di TSH era di poco sopra la norma



EMORRAGIA TIROIDEA SPONTANEA IN CORSO DI TERAPIA ANTICOAGULANTE CRONICA

Kulothungan Gunasekaran (Bassett Medical Center - Cooperstown)

Kelly M. Rudd (Bassett Medical Center - Cooperstown)

Swetha Murthi (Sinai Grace Hospital - Detroit)

Scott Kaatz (HenryFord Hospital - Detroit)

Nazir Lone (Bassett Medical Center - Cooperstown)

Clinics and Practice 2017, volume 7:932

Donna di 91 anni affetta da ipertensione arteriosa, FA (in tp con warfarin), ipertiroidismo (morbo di Graves) si presenta in PS per episodio di dispnea ingravescente da qualche ora

La terapia anticoagulante della paziente era ben controllata (INR 2.0)



La paziente ha descritto la dispnea come una «difficoltà a far passare aria attraverso la gola», presente anche a riposo. Ha riferito inoltre un gonfiore rossastro delle dimensioni di un pisello nella regione destra del collo che continuava ad aumentare di volume.

Nega traumi o ingestione di corpi estranei

TC collo dimostra tiroide ingrossata e disomogenea con un nodulo nel lobo inferiore di dx di 5.7x5.2x4.9 cm ed una emorragia intratiroidea che causava un effetto massa sulla trachea con estensione retrosternale ed al mediastino superiore

La paziente è stata intubata e ventilata meccanicamente.

Sono stati somministrati 10 mg di vitamina K e 3 unità di plasma fresco congelato.

6 ore dopo l'INR era sceso a 1.3

12 ore dopo l'emoglobina era scesa a 11.3 g/dl e l'ematocrito a 33.9%, stabilizzandosi entrambi a questi livelli

Nei giorni seguenti l'ecchimosi si è riassorbita e al 5° giorno la paziente è stata estubata, sebbene sia rimasta disfagica e presentasse difficoltà fonetiche e nella deglutizione

Dopo 17 giorni di ricovero la paziente è stata dimessa ed è stata inserita in lista per una tiroidectomia in elezione

CONSIDERAZIONI

Il sanguinamento spontaneo della tiroide è un evento raro che può portare ad una ostruzione acuta delle vie aeree potenzialmente letale.

Per solito gli ematomi sono secondari a trauma cervicale chiuso, agoaspirato per citologia

La preesistenza di condizioni benigne (come gozzo, noduli e cisti) può aumentare la vascolarizzazione della ghiandola e il rischio di sanguinamento.

Sono descritti casi sporadici di sanguinamento tiroideo sia in terapie in cronico che in trattamenti in acuto in corso di:

- ▶ terapia con Coumadin,
- ▶ ASA in monoterapia,
- ▶ Eparina a basso peso molecolare (EBPM) in associazione o meno a terapia antiaggregante
- ▶ Fondaparinux
- ▶ Trombolisi per ictus
- ▶ Terapia IMA

TAKE HOME MESSAGES

- ▶ I sanguinamenti possono verificarsi sia in pazienti naive che in pazienti con preesistenti patologie tiroidee, quindi la terapia antiaggregante/anticoagulante può sia esacerbare una situazione preesistente «subclinica» che causare un sanguinamento de novo
- ▶ Talvolta può essere sufficiente un atteggiamento conservativo o essere necessaria l'evacuazione chirurgica dell'ematoma
- ▶ Sempre più persone sono in terapia con antiaggreganti/anticoagulanti, quindi – per quanto rari questi casi possano essere – mai sottovalutare la possibilità che si abbia davanti una emorragia intratiroidea

