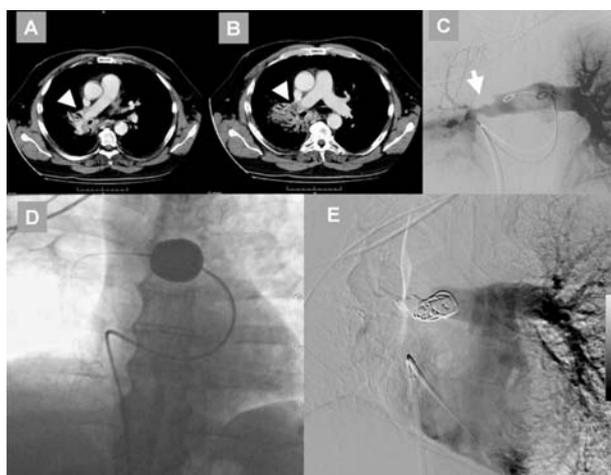


Emorragia bronchiale con shock in neoplasia polmonare avanzata trattata mediante occlusione percutanea dell'arteria polmonare destra

Gianluca Piccoli, Andrea Francesconi, Vladimir Gavrilovic, Dario De Ceglia, Daniele Gasparini

S.O. di Radiologia Vascolare ed Interventistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

(G Ital Cardiol 2010; 11 (2): 169)



© 2010 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 13 maggio 2009; accettato il 29 giugno 2009.

Per la corrispondenza:

Dr. Gianluca Piccoli

S.O. di Radiologia Vascolare ed Interventistica Azienda Ospedaliero-Universitaria Piazzale S. Maria della Misericordia, 15 33100 Udine E-mail: piccoli.gianluca@gmail.com

Paziente maschio di 67 anni affetto da neoplasia polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato (T4N2M0) non operabile e sottoposto a trattamento combinato palliativo chemio-radioterapico dopo posizionamento di protesi bronchiale a Y rovesciata. L'ultima tomografia computerizzata di controllo (pannelli A e B, teste di freccia) dimostrava rapida evoluzione della malattia primitiva con massa solida di 8x7 cm dell'ilo polmonare infiltrante il ramo destro dell'arteria polmonare ed estesa a ridosso della vena azygos interessando il mediastino. Stante l'insorgenza di importante dispnea, veniva eseguita broncoscopia che dimostrava trachea pervia con protesi ad Y rovesciata in sede; subito a valle della protesi il bronco principale risultava occluso da grossolano coagulo che ne occludeva circa l'80% del lume. Dopo ripetute frammentazioni con pinza biotipica, instillazione di fisiologica con bicarbonato e aspirazione, venivano rimossi due grossolani coaguli di circa 3-4 cm di lunghezza. Durante la procedura di aspirazione dei coaguli si verificava improvviso sanguinamento acuto massivo con shock emorragico (pressione arteriosa 55/30 mmHg e frequenza cardiaca 130 b/min) associato ad insufficienza respiratoria acuta.

Il paziente veniva trasferito urgentemente in sala angiografica per essere sottoposto ad angiopneumografia. L'esame dimostrava l'estesa infiltrazione neoplastica a carico del tronco comune dell'arteria polmonare destra (pannello C). Dopo cateterismo polmonare mediante catetere di Swan-Ganz, veniva effettuata emostasi temporanea gonfiando a livello del tronco polmonare destro pallone aortico compliant Reliant (Medtronic, Minneapolis, MN, USA) (pannello D) con una buona risposta emodinamica. Dopo valutazione collegiale (anestesista, chirurgo toracico, broncoscopista e radiologo interventista), stante il quadro clinico critico e la non operabilità della neoplasia, veniva deciso di occludere definitivamente l'arteria polmonare destra per via endovascolare. Si procedeva ad inserimento di Amplatzer Vascular Plug (AGA Medical Corporation, Plymouth, MN, USA) da 18 mm di diametro e spirali multiple (Balt Extrusion, Montmorency, Francia) fino all'occlusione completa del vaso (pannello E).

Alla fine della procedura, il paziente risultava emodinamicamente stabile e di conseguenza veniva trasferito in terapia intensiva con un quadro di grave insufficienza respiratoria.