

# Management of stroke following acute myocardial infarction with intracardiac thrombus: a case report and review of literature

Invernizzi P, Pavia M, Mor D, Cobelli M, Magni E  
Istituto Ospedaliero Fondazione Poliambulanza – Brescia

Uomo di 50 anni, in anamnesi patologica remota tonsillectomia  
Un'ora e mezza prima dell'arrivo in Pronto Soccorso episodio  
sincopale, al risveglio emianopsia, emi-inattenzione e lieve emiparesi  
sinistra con anosognosia

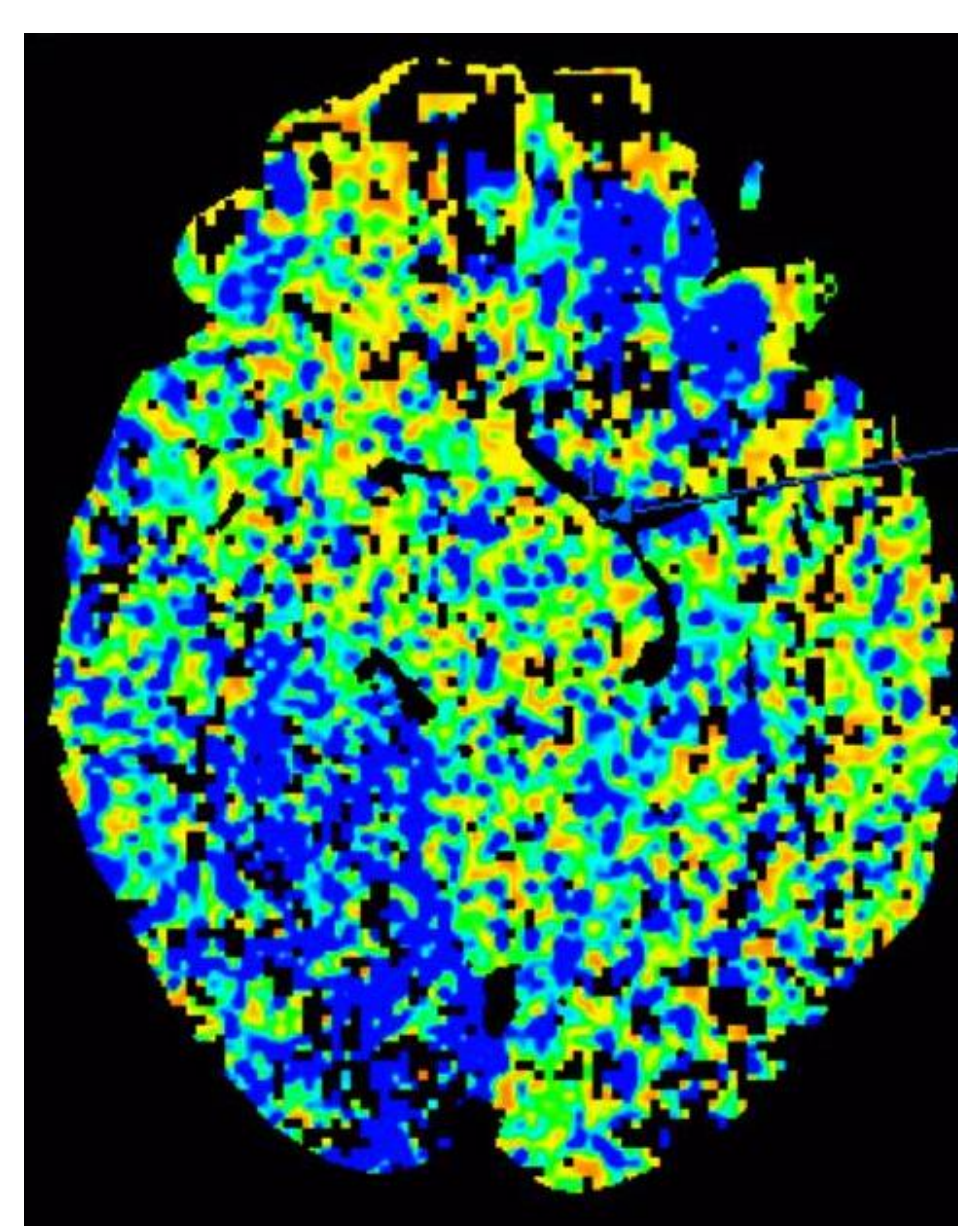
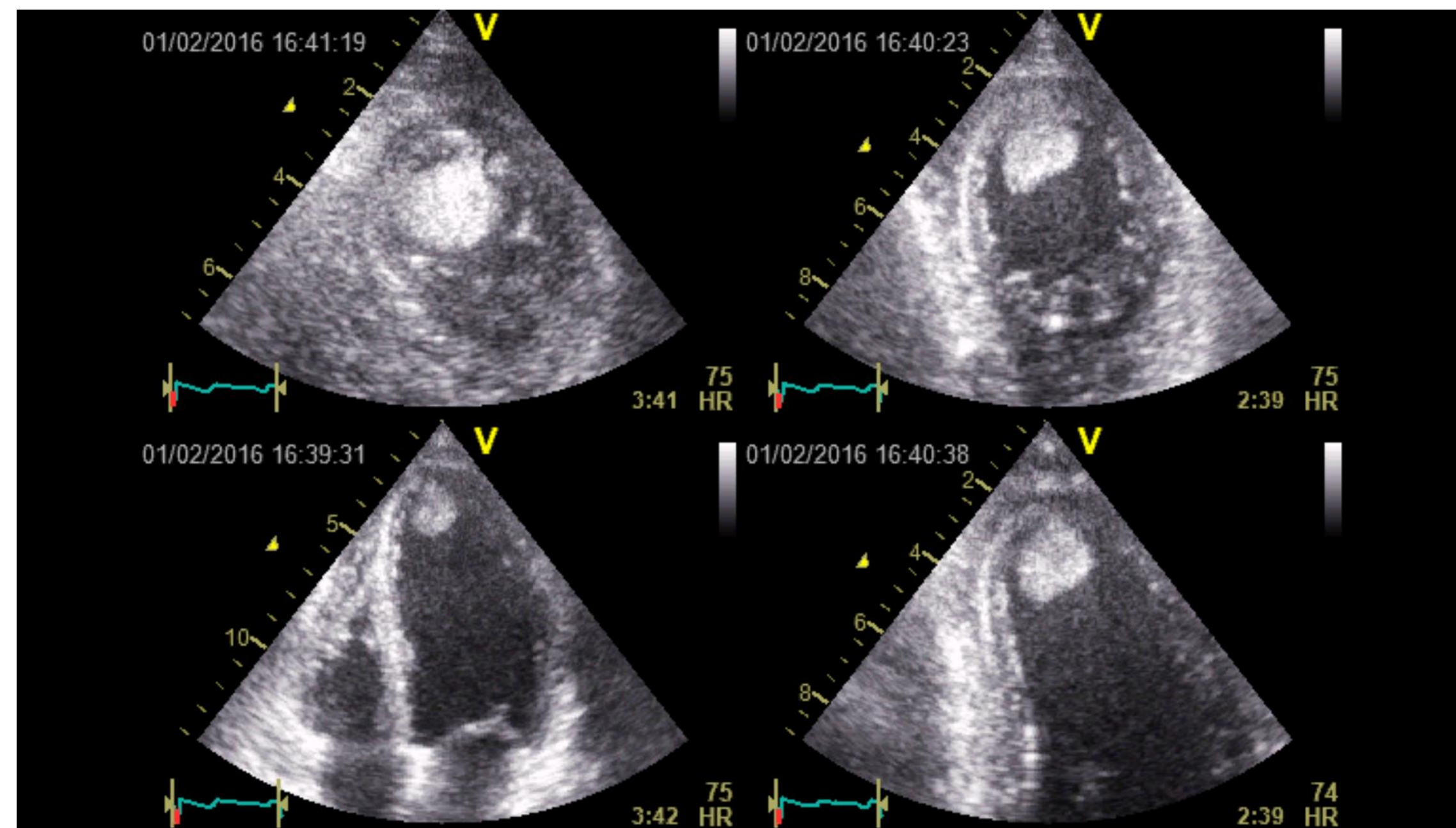
Da alcune notti presenta dolore toracico

**ECG:** Infarto del miocardio anteriore evoluto

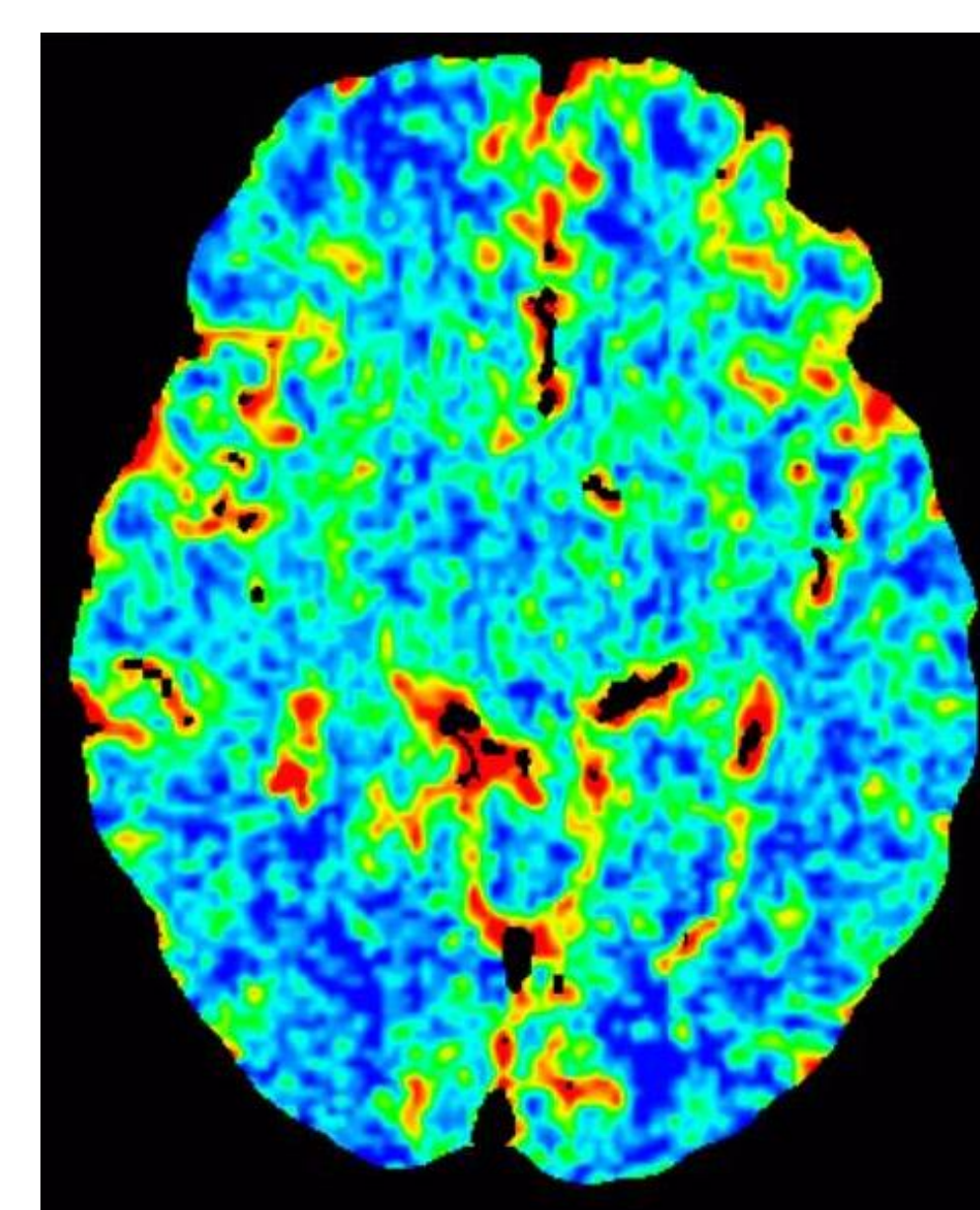
**Esame obiettivo neurologico:** Emi-inattenzione sinistra, emianopsia,  
deficit del VII di sinistra centrale, disartria, paresi lieve all'arto  
superiore sinistro (lo mantiene sollevato contro gravità), estinzione al  
doppio stimolo tattile a sinistra, anosognosico. NIHSS = 8

**Ecocardiogramma:** Area anteriore ed apicale di acinesia con trombo  
fluttuante

**TC encefalo con angio-TC vasi del collo e intracranici:** Non lesioni  
all'esame basale, occlusione della carotide interna destra al passaggio  
extra-intra cranico con occlusione cerebrale posteriore (origine  
fetale); TC perfusione mostra mismatch



Tempo di transito medio



Volume sanguigno

Precedenti esperienze in letteratura:

**Pro:** Derex et al 2001: Casistica di 5 pazienti con trombo endocardico, non effetti collaterali o embolismo

**Contro:** Gomez-Beldarrain et al 2006: Case report di embolia agli arti inferiori

Yasaka et al 1994: Case report di embolia cerebrale

Meissner et al 2006: Case report di embolia coronarica fatale

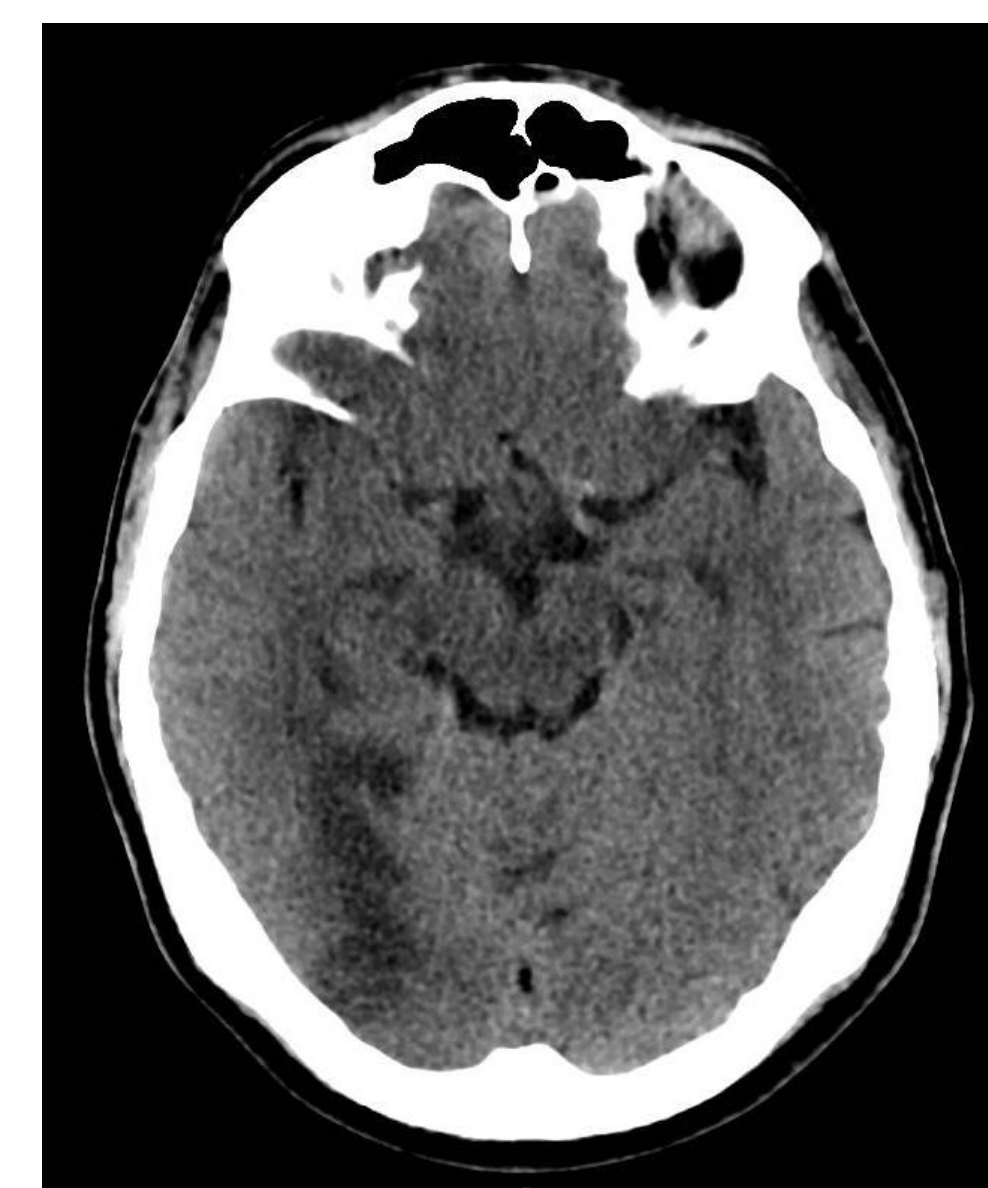
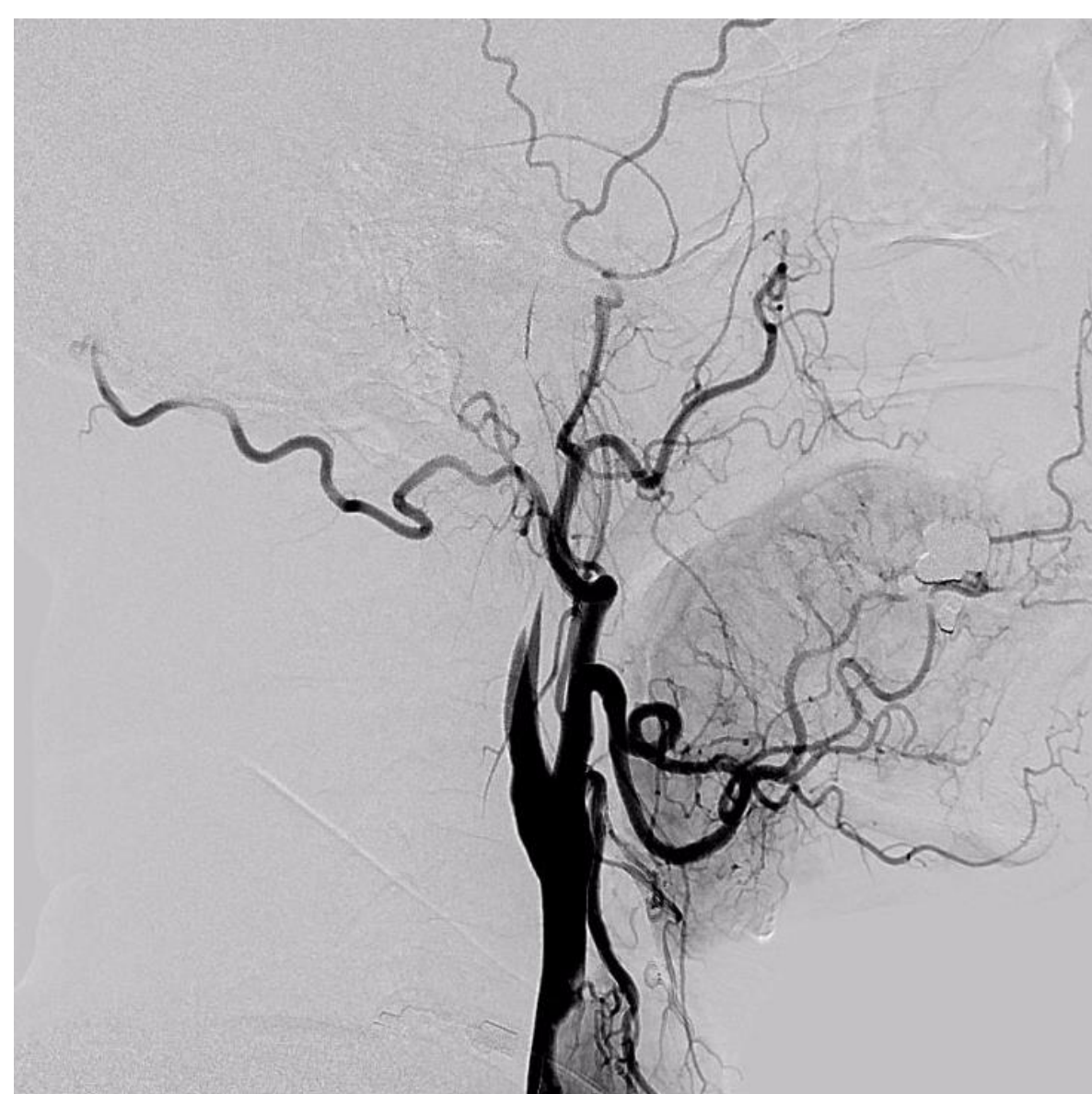
Inoltre, infarto anteriore recente può essere correlato con rottura di cuore ed emopericardio con tamponamento cardiaco  
(5 case reports, Kremen et al 2005, Kasner et al 1998, Dhand et al 2010)

**Nostra decisione:** No fibrinolisi sistemica, trattamento intraarterioso con tromboaspirazione (Penumbra), poi anticoagulante (EBPM)

Dopo un giorno, completo recupero clinico

Dopo 3 giorni di terapia anticoagulante il trombo resta invariato: rimozione chirurgica

A 3 mesi asintomatico



**Conclusioni:** Nei casi di ictus insorto in seguito a sintomi sospetti di infarto del miocardio è necessaria una valutazione multidisciplinare e multimodale per valutare la strategia più adeguata al singolo paziente, per considerare i rischi e benefici dei possibili trattamenti in fase acuta. L'opzione di un trattamento endovascolare di prima scelta è da tenere in considerazione, quando indicato e disponibile.

Derex L, Nighoghossian N, Perinetti M et al. Thrombolytic therapy in acute ischemic stroke patients with cardiac thrombus. *Neurology* 2001; 57: 2122-57

Gomez-Beldarrain M, Tellaria M, Garcia-Monco JC. Peripheral arterial embolism during thrombolysis for stroke. *Neurology* 2006; 67: 1096-7

Yasaka M, Yamaguchi T, Yonehara T et al. Recurrent embolization during intravenous administration of tissue plasminogen activator in acute cardioembolic stroke: a case report. *Angiology* 1994; 45: 481-4

Meissner W, Lempert T, Saeuberlich-Knigge S et al. Fatal embolic myocardial infarction after systemic thrombolysis for stroke. *Cerebrovasc Dis* 2006; 22: 213-4

Kremen SA, Wu MN, Ovbiagele B. Hemopericardium following intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis* 2005; 20: 478-9

Kasner SE, Villar-Cordova CE, Tong D et al. Hemopericardium and cardiac tamponade after thrombolysis for acute ischemic stroke. *Neurology* 1998; 50: 1857-9

Dhand A, Nakagawa K, Nagpal S et al. Cardiac rupture after intravenous t-PA administration in acute ischemic stroke. *Neurocrit Care* 2010; 13: 261-2