

Akútny koronárny syndróm bez aterosklerózy: paradoxná embolizácia u pacienta s venóznym tromboembolizmom a okultným adenokarcinómom pľúc

Mária Ivančíková¹, Martin Hudec¹, Zuzana Celecová²

¹Oddelenie akútnej kardiológie, SÚSCCH a.s., Banská Bystrica, Slovensko

²Interné oddelenie, Dolnooravská NsP MUDr. L. N. Jégého, Dolný Kubín, Slovensko

Výskyt akútneho koronárneho syndrómu (AKS) bez angiografického dôkazu aterosklerózy v kombinácii s venóznou tromboembolickou príhodou predstavuje diagnosticky náročnú situáciu s možným systémovým podkladom. Prezentujeme prípad 50-ročného muža s recentnou hlbokou žilovou trombózou prijatého pre akútnu pľúcnu embóliu (PE), u ktorého bol súčasne diagnostikovaný AKS. Koronarografia preukázala distálnu oklúziu ramus intermedius riešenú trombaspiráciou. Transezofageálna echokardiografia (TEE) potvrdila prítomnosť patentného foramen ovale (PFO). V ďalšom priebehu sa rozvinula ischemická cievna mozgová príhoda (CMP) a recidivujúce tromboembolické komplikácie napriek antikoagulačnej liečbe. Následne bol diagnostikovaný adenokarcinóm pľúc ako podklad paraneoplastického hyperkoagulačného stavu. Prípad poukazuje na potrebu zvažovať embolickú etiológiu AKS u pacientov bez angiografického dôkazu aterosklerózy a aktívne pátrať po systémovej príčine vrátane skrytej malignity, najmä pri súčasnej alebo recidivujúcej tromboembolickej manifestácii.

Kľúčové slová: akútny koronárny syndróm, koronárna embólia, paradoxná embolizácia, patentné foramen ovale, pľúcna embólia, Trousseauov syndróm, adenokarcinóm pľúc.

Acute coronary syndrome without atherosclerosis: paradoxical coronary embolism in a patient with venous thromboembolism and occult lung adenocarcinoma

The occurrence of acute coronary syndrome without angiographic evidence of atherosclerosis in combination with venous thromboembolism represents a diagnostically challenging situation with a potential systemic underlying cause.

We present the case of 50-year-old man with a recent deep vein thrombosis who was admitted with acute pulmonary embolism and concomitant acute coronary syndrome. Coronary angiography revealed distal occlusion of the ramus intermedius, which was treated by aspiration thrombectomy.

Transesophageal echocardiography (TEE) confirmed the presence of a patent foramen ovale (PFO). During the subsequent clinical course, the patient developed ischemic stroke and recurrent thromboembolic complications despite adequate anticoagulation therapy. Further diagnostic evaluation revealed lung adenocarcinoma as the underlying cause of a paraneoplastic hypercoagulable state.

This case highlights the importance of considering an embolic etiology of acute coronary syndrome in patients without angiographic evidence of coronary atherosclerosis and emphasizes the need to actively search for systemic causes, including occult malignancy, particularly in the presence of concomitant or recurrent thromboembolic events.

Key words: acute coronary syndrome, coronary embolism, paradoxical embolism, patent foramen ovale, pulmonary embolism, Trousseau syndrome, lung adenocarcinoma.