

# **Fulminantní myokarditida 2x u stejného pacienta. Důvod se trochu zamyslet...**

Andrea Malá

**II. interní klinika  
kardiologie a angiologie  
Komplexní kardiiovaskulární centrum  
VFN a 1. LF UK  
Praha**

# Kazuistika

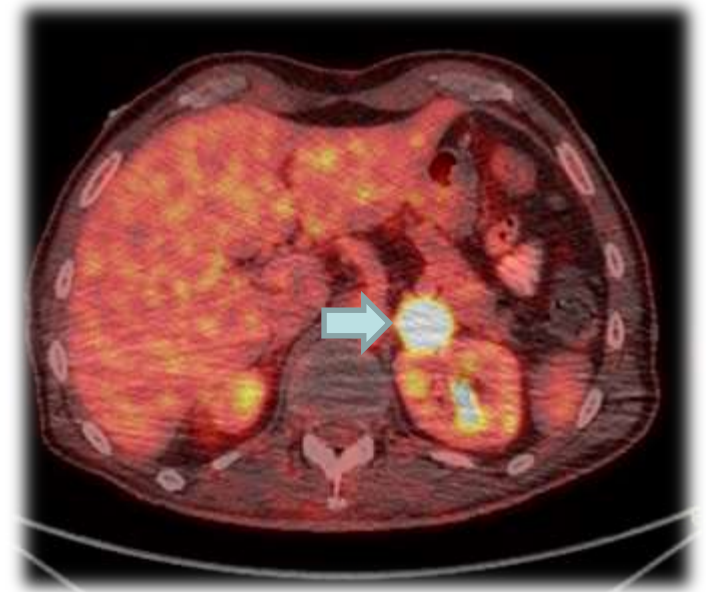
- 55 letý muž bývalý vrcholový sportovec
- FA: bez medikace, bez dispenzarizace
- RA : otec v 60 letech AIM
- Febrilie 38,5, třesavka, cefalea
- Hypertenzní krize s rozvojem plicního edému,  
kardiogenního šoku (vysoké katecholaminy)

# Transport



# První hospitalizace 2015

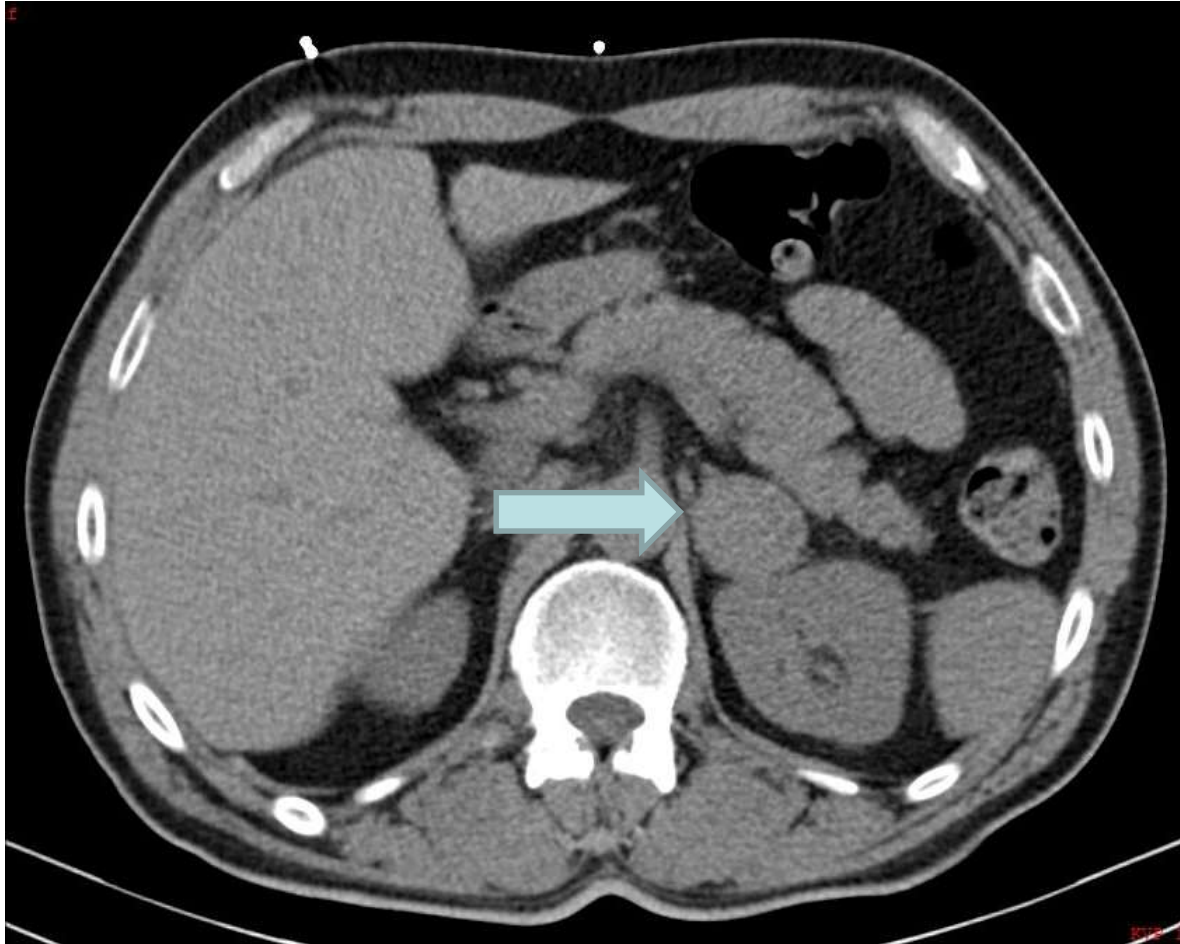
- Rozvoj MODS
- 14. den explantace ECMO, EF LK na 30-40%
- Přetrvávají febrilie
- PET/CT
- 56. den DIMISE



# Druhá hospitalizace 2017

- Bolesti v bedrech, hlavy, tlak na hrudi s dušností
- Opětovný rozvoj fulminantního KŠ a plicního edému,
- Implantace ECMO, TK 50/30 mmHg.
- Opět vysoký Tnl – recidiva myocarditis?
- 3. den extubace, 6. den explantace ECMO
- Biopsie myokardu

# CT břicha



# Feochromocytom

- Neuroendokrinní nádor s velmi proměnlivými klinickými projevy
- Prevalence 0,1-0,5% u pacientů se setrvalou AH
- Typické záchvatovité obtíže
- Feochromocytomová multisystémová krize

# Feochromocytom

- Metanefrin, normametanefrin
- CT, MR
- Konzervativní terapie
- Kauzální chirurgická léčba (adrenalektomie)
- Nutná dlouhodobá dispenzarizace



# Odběr metabolitů katecholaminů

- 5 dní před odběrem vynechat léky ovlivňující odběr
- 2 dny před odběrem vynechat povzbuzující nápoje
- odběr v poloze vleže
- nalačno
- 20 – 30 min po zavedení kanyly

# Závěr

- ECMO je zachraňující a opakovatelná metoda léčby refrakterního kardiogenního šoku
- U opakovaného kardiogenního šoku je vhodné pomýšlet i na méně časté příčiny





😊 Děkuji za pozornost 😊

