

STEMI POD TLAKEM: JAK (NE)LÉČIT, KDYŽ PACIENT KRVÁCÍ

MUDr. Ivan Poledník

23. konference České asociace akutní kardiologie



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



Kazuistika - Úvod

- 77 letý pacient kuřák s CHOPN, AHT, BHP
- Přijat plánovaně na urologickou kliniku k elektivní resekci divertiklu močového měchýře + suprapubické prostatektomii



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



2. pooperační den

- Pokles HgB 84...58g/l
- CT - objemný koagulovaný hematoma malé pánve více vlevo v rozsahu cca 14x13x13cm
- Krevní ztráty cca 3000ml
- Hrazení krevních ztrát + katecholaminová podpora
- Nutnost revize
- -> URO JIP



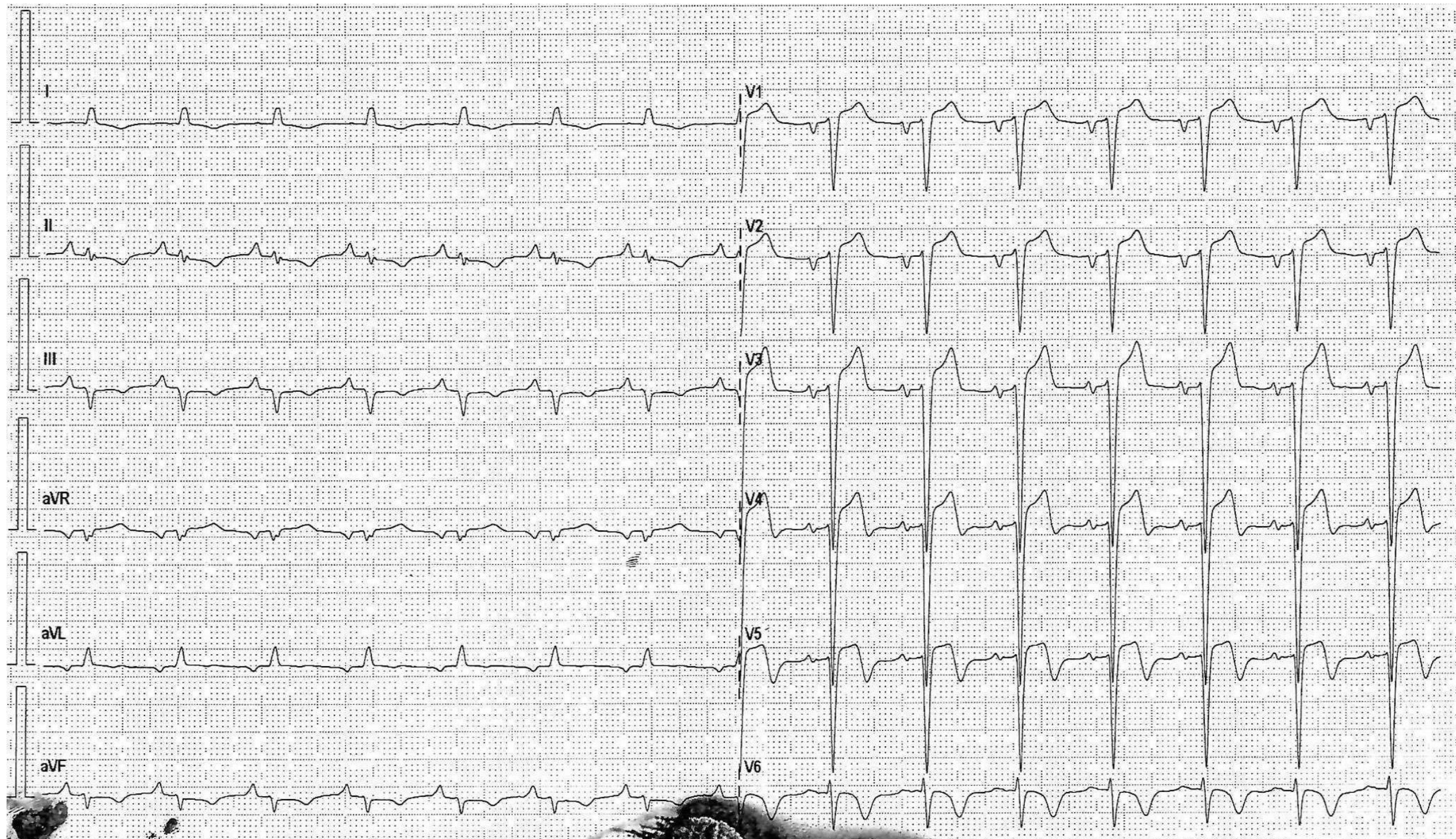
7. Pooperační den

- 13.10 – akutní respirační selhání při pneumonii + plicní edém
- OTI + UPV
- Pacient přeložen na KAR



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova





7. pooperační den

- hsTnI 1200....1900ng/l
- HgB 100g/l
- ECHO: těžká systolická dysfunkce LKs (EF 20-25%), akineza v povodí RIA



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



Kazuistika – management?

- ASA?
- Heparin?
- ASA + P2Y12i?
- SKG + event. POBA?
- SKG + event. DES?



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



Kazuistika – závěr

- Urology kontraindikována DAPT, proto nasazena monoterapie ASA
 - Urgentní SKG neindikována
 - Terapie srdečního selhání
-
- Při dimisi: ASA + Trombex



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



Diskuze – krvácení X DAPT

- 30 denní mortalita STEMI bez reperfuční terapie 15.6-25.7%
- Cangrelor



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova



Děkuji za pozornost!

Subjektivně: chce nicoretovou náplást, jiné obtíže neguje



3. lékařská fakulta
Univerzita Karlova

