



Dotek smrti, dech života

MUDr. Varon Izová Luna Kateřina

Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol | Praha

1 | 12 | 2025

Kazuistika

- Žena, 44 let, vietnamské národnosti
- RA: nevýznamná
- OA:
 - GERD
 - Operace neprodělala
- FA:
 - hormonální antikoncepce, občas IPP – omeprazol
- Abusus:
 - nekuřačka, alkohol příležitostně
- SPA:
 - bydlí s rodinou, prodavačka

20.11.2024 ve 23:08

- Nynější onemocnění
 - Dva dny bolesti břicha VAS 3/10 v epigastriu, zvracení bez příměsi krve
- Objektivní nález
 - GCS 15, SpO2 94%, TT 36,0 °C
 - Zaujímá úlevovou polohu
 - Eupnoe, dýchání sklípkové
 - Břicho mírně nad niveu při habitu, měkké, **palpačně bolestivé v oblasti epigastria**, bez rezistence, aperitoneální, peristaltika slyšitelná, tapotment bilaterálně negativní, třísla bilat. bez hmatné hernie
 - DKK bez otoků, per rectum s normálním nálezem

Pomocná vyšetření

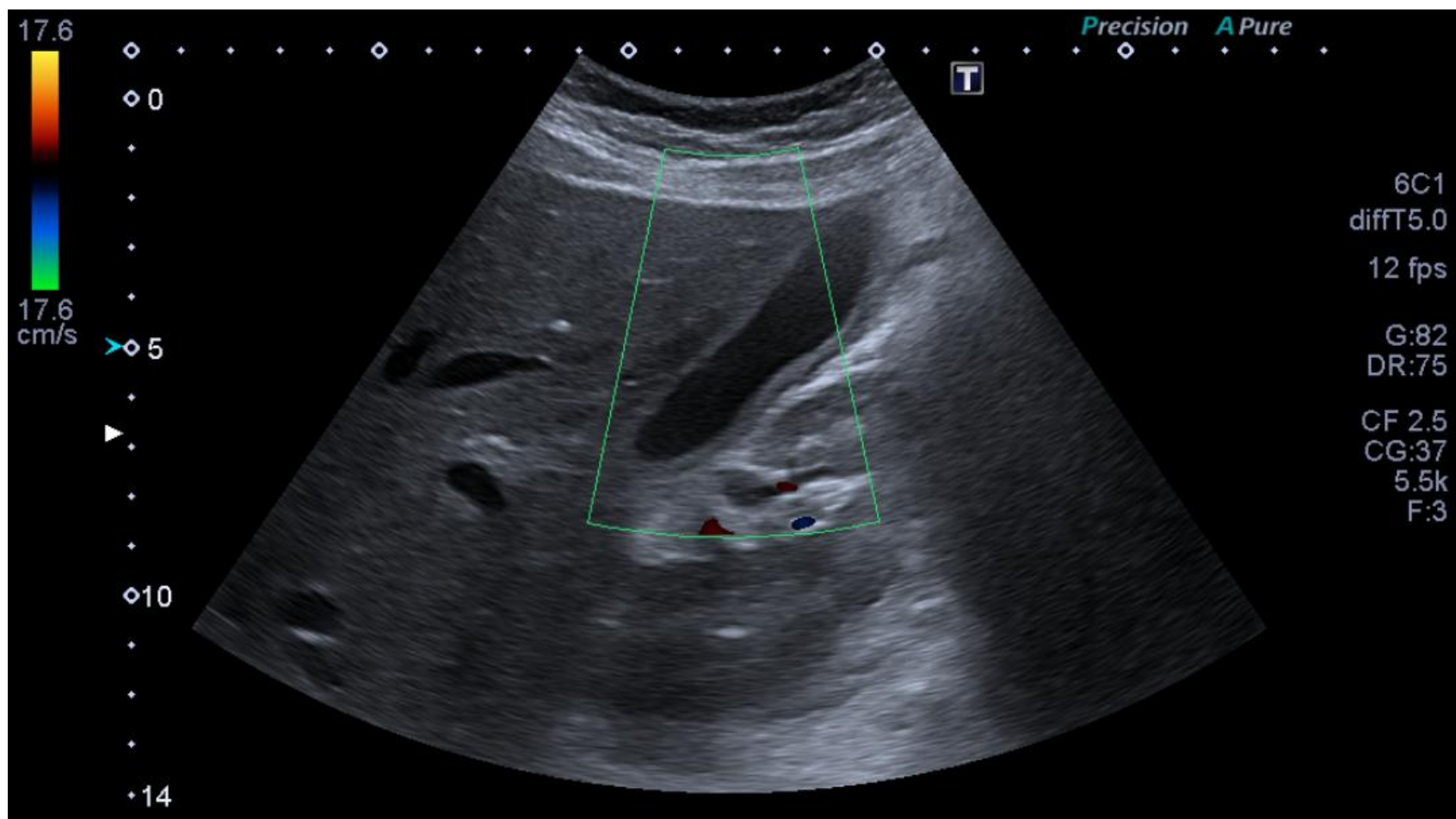
- Laboratorní vyšetření

Krevní obraz	WBC $6,3 \times 10^9/l$, HGB 114 g/l
Jaterní testy	ALP 1,73 ukat/l, AST 5,78 ukat/l , ALT 2,33 ukat/l , GGT 3,56 ukat/l
CRP	94,6 mg/l
Kreatinin	48 umol/l

- RTG břicha bez patologie



- USG břicha: zesílení stěny žlučníku - v dif. dg. adenomyomatosis, pozánětlivé změny stěny žlučníku



- Závěr z OUPD
 - **bez známek chirurgické NPB**, v.s. exacerbace vředové choroby gastroduodenální, dle UZ v.s. adenomyomatoza žlučníku
- Dimitována s předepsáním analgetické terapie, žlučníková dieta
- Kontrola za dva dny, do týdne gastroskopické vyšetření

21.11.2024 ve 20:39

- Nynější onemocnění
 - Bolesti břicha v epigastriu, expektorace čerstvé krve, bez průjmů
 - Horečky, poslední dva dny dušnost, ortopnoe, intolerance horizontály
- Objektivní nález
 - GCS 15, **TK 100/70 mmHg**, TF 94/min., **SpO2 94%**, **TT 37°C**
 - Zpočátku při vědomí, snaží se spolupracovat, normálně komunikující, **schvácená bolesti**
 - Klidově eupnoe, dýchání sklípkové, **jemné chrůpky vlevo**
 - Břicho mírně nad niveau při habitu, palpačně **výrazná bolestivost v oblasti epigastria a pravého hypochondria**, ostatní segmenty nebolestivé
 - DKK bez otoků, per rectum **bez známek melény**

Pomocná vyšetření

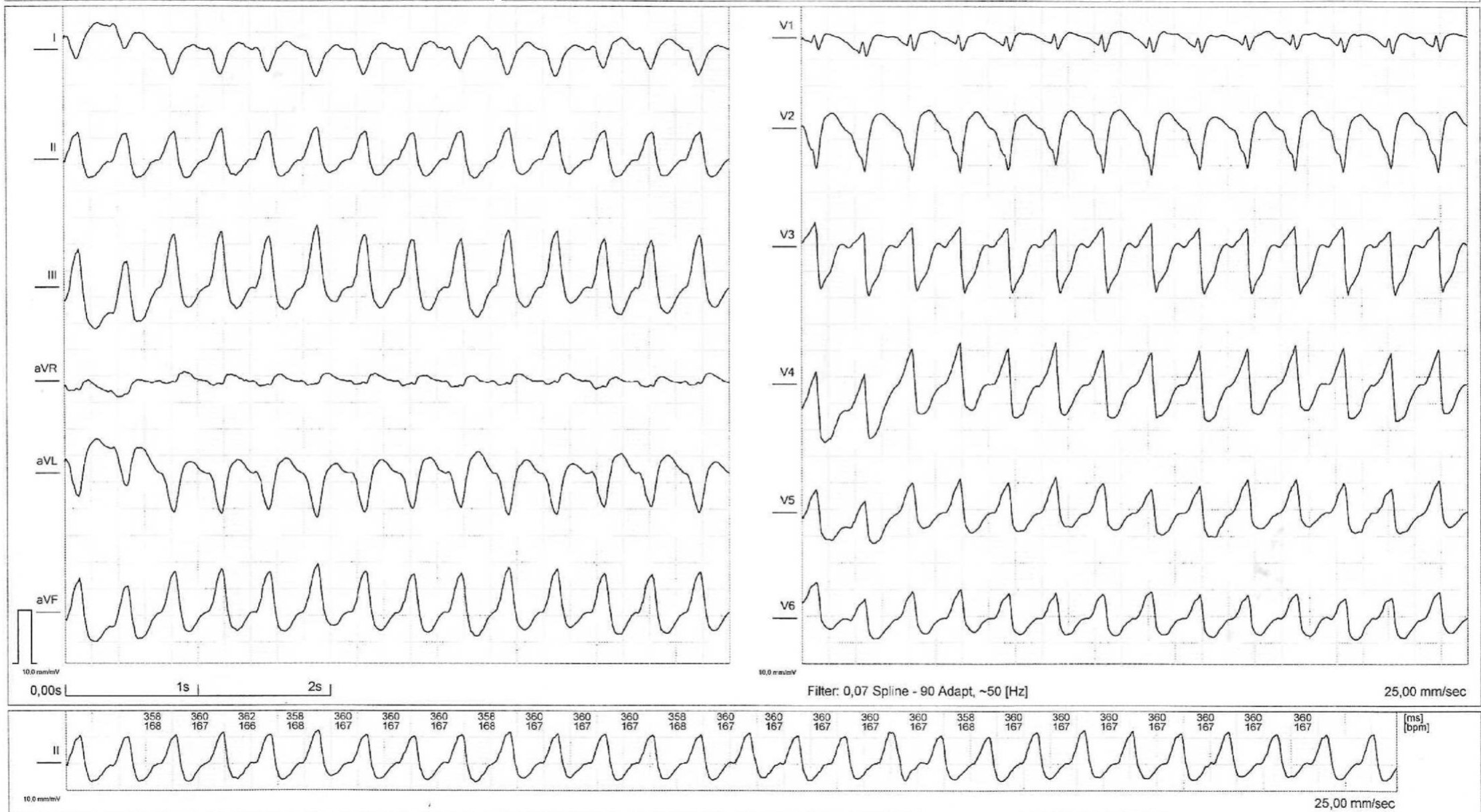
- Laboratorní vyšetření

ASTRUP	
pH	7,406
Laktát	6,20 mmol/l

- USG břicha bez progrese nálezu

21.11.2024 cca o hodinu později

- Objektivní nález
 - Při vědomí
 - Desaturace – SpO2 88%, počínající hypotenze, sinusová tachykardie
 - Počínající mramoráž, chladné periferie
 - Poslechově výrazné chropy bilaterálně



Unknown - Active Directory

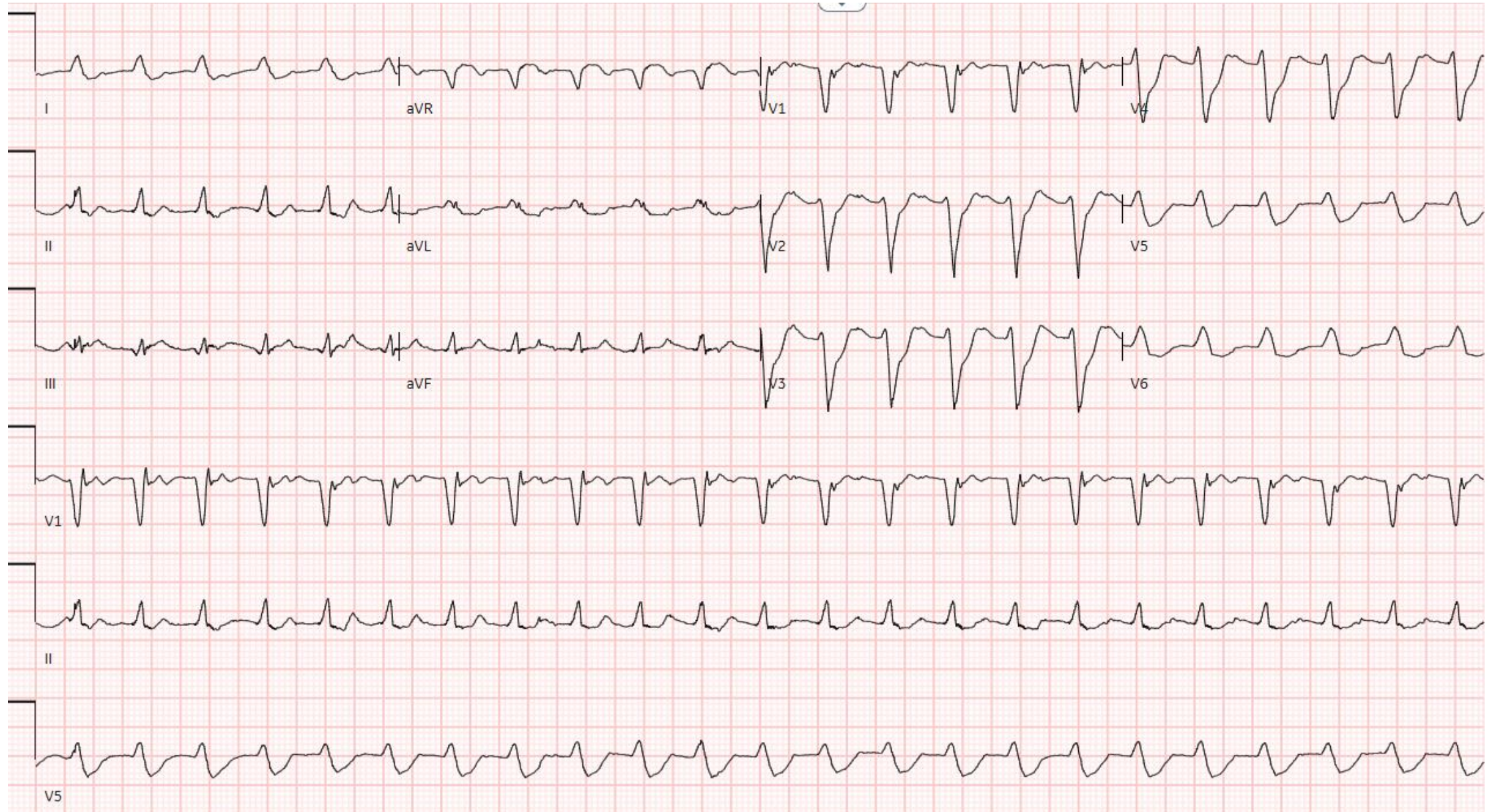
BTL CardioPoint 2.30.33006.0, DIAG: 36; ECG: BTL-08 LC, SN: 073C-B-00940 ECG 10s Page: 1/1



**KARDIOLOGICKÁ
KLINIKA**
2. LF UK a FN MOTOL

- O co se jedná a jaký byl další postup
 - a) Fibrilace síní s rychlou komorovou odpovědí, podat BB
 - b) Komorová tachykardie, farmakologická verze
 - c) AVNRT, adenosin
 - d) Deblokovaný flutter síní s LBBB, EKV
 - e) Stimulovaný rytmus, přiložit magnet

- Podáno i.v. 300 mg amiodaronu

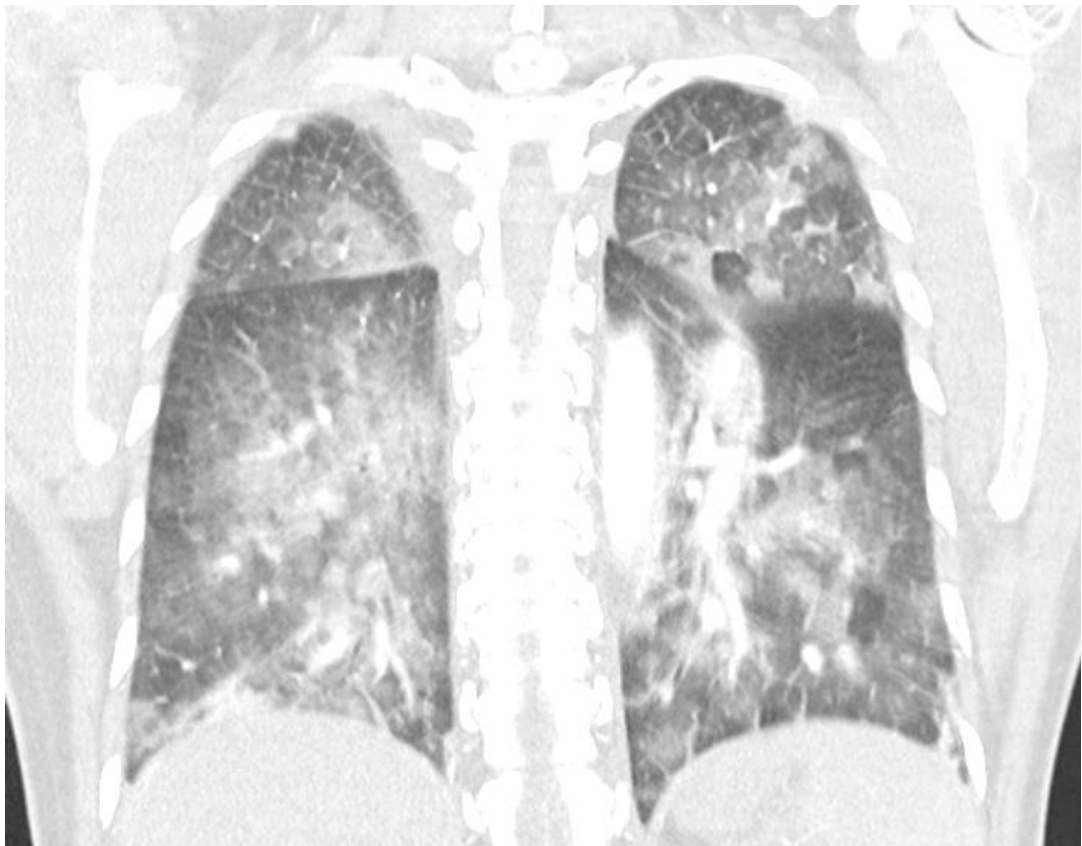


- Laboratorní vyšetření

Krevní obraz	WBC 12,3 x 10⁹/l , mírná neutrofilie HGB 117 g/l
Jaterní testy	AST 6,75 ukat/l, ALT 3,74 ukat/l, GGT 3,52 ukat/l
CRP	62,60 mg/l
Kreatinin	64 umol/l
D-dimery	3,489 mg/l FEU
hs troponin T	6700,0 ng/l
NT-proBNP	3 585,6 ng/l

- CT hrudníku a břicha







- Postupně somnolentní, hypotenzní, bradykardická, Spo2 obtížně měřitelná pro chladné periferie

ASTRUP	
pH	7,225
pO2	6,05 kPa
BE	- 14,1 mmol/l
laktát	8,50 mmol/l
Kalium	3,4 mmol/l

- Jaký byste zvolili další postup (multiple choice)
 - a) Intubace
 - b) Vasopresory
 - c) Bedside TTE
 - d) Gastroskopie

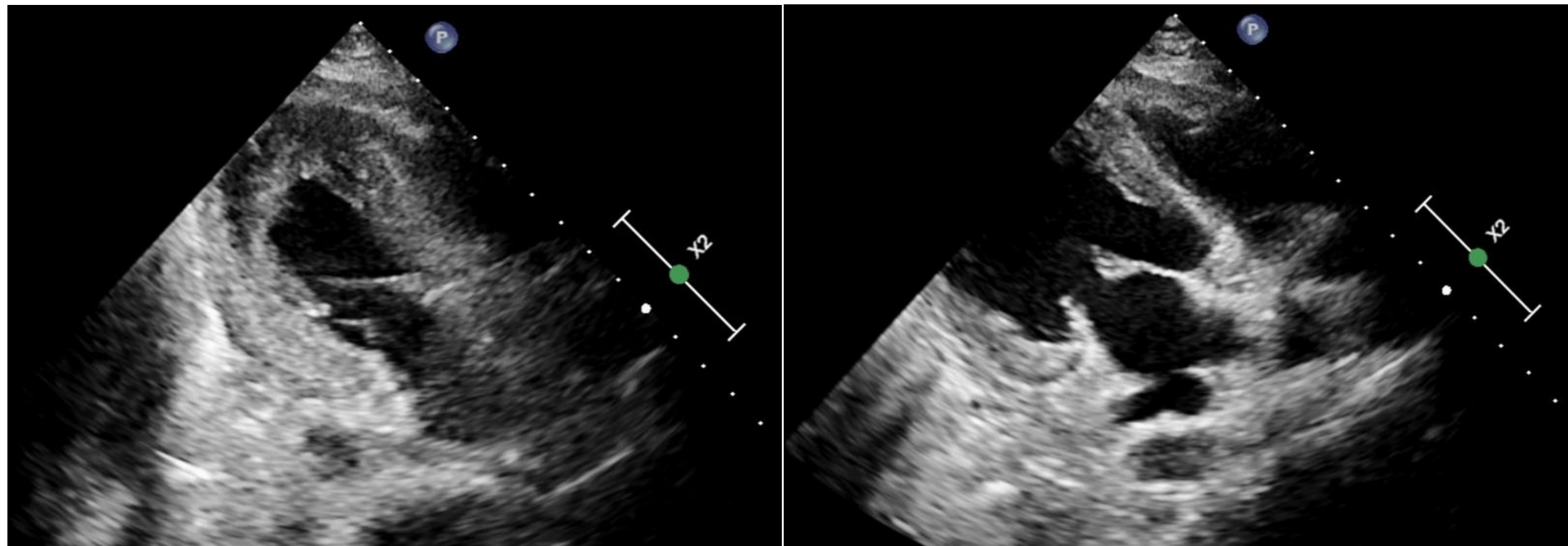
- Postupně somnolentní, hypotenzní, bradykardická, Spo2 obtížně měřitelná pro chladné periferie

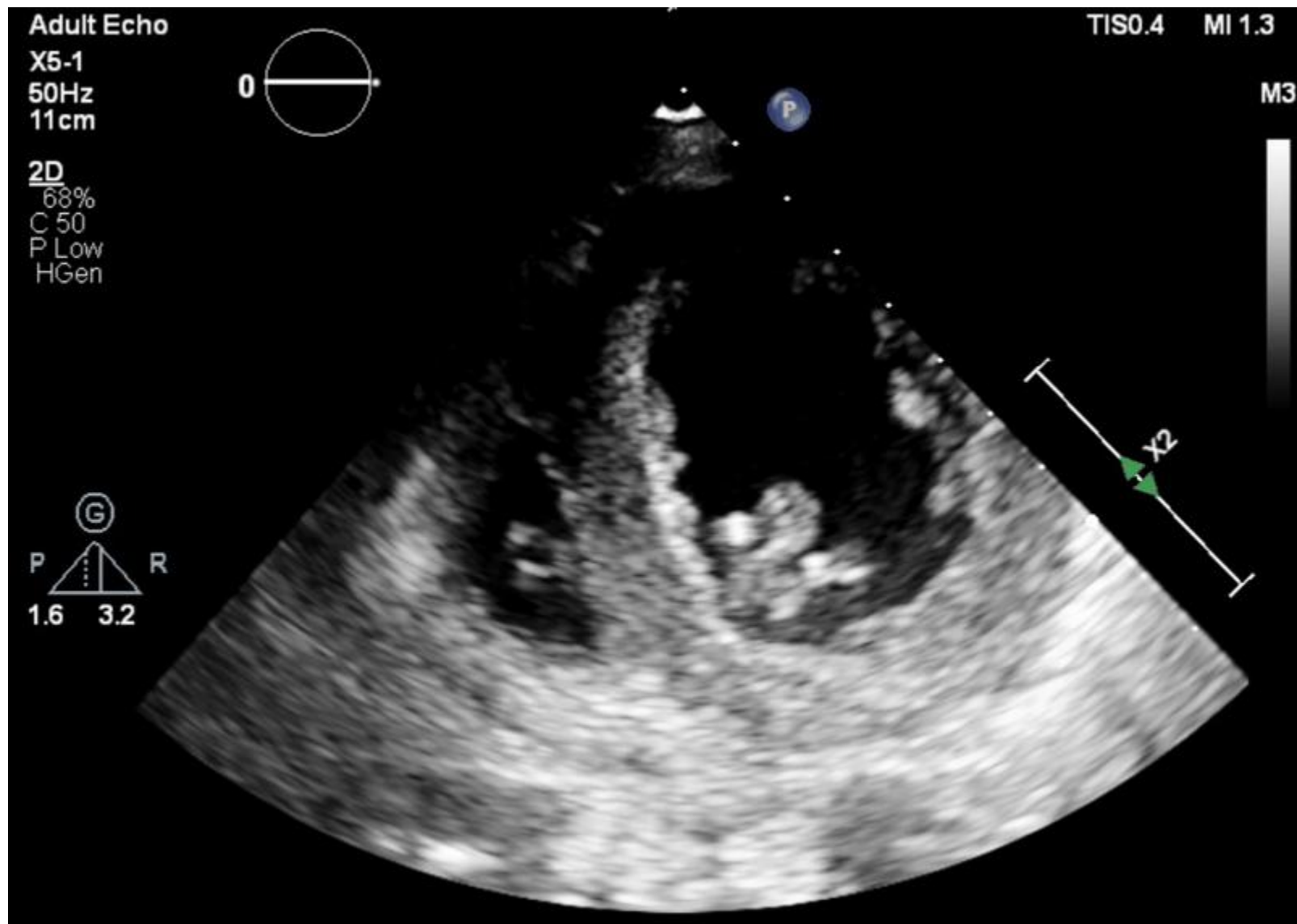
ASTRUP	
pH	7,225
pO2	6,05 kPa
BE	- 14,1 mmol/l
laktát	8,50 mmol/l
Kalium	3,4 mmol/l

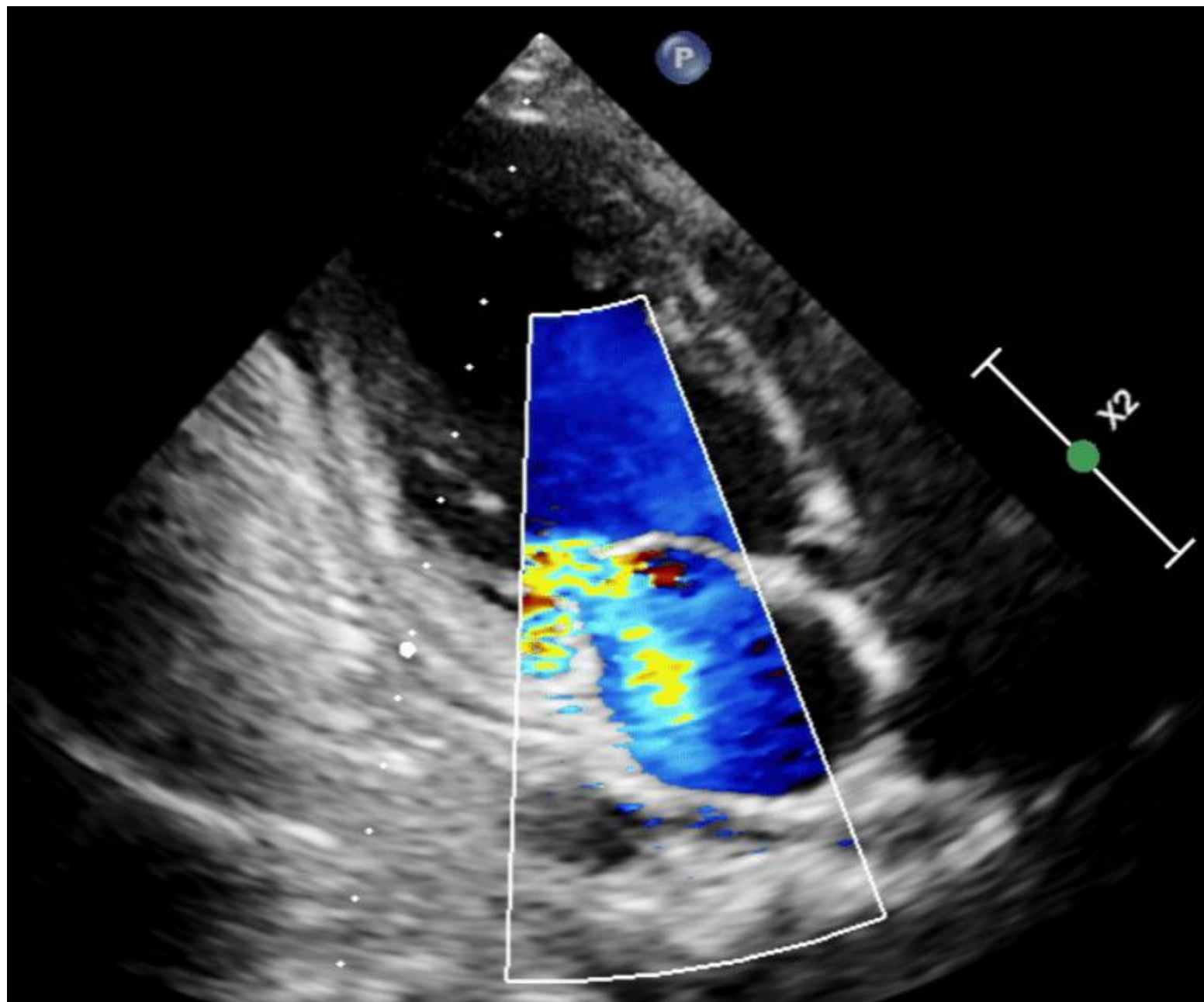
Vasopresory

- Provedena urgentní OTI
- Srdeční zástava – zahájena KPR
 - asystolie podán 1 mg adrenalinu, ROCS za cca 1 min

- Echokardiografické vyšetření

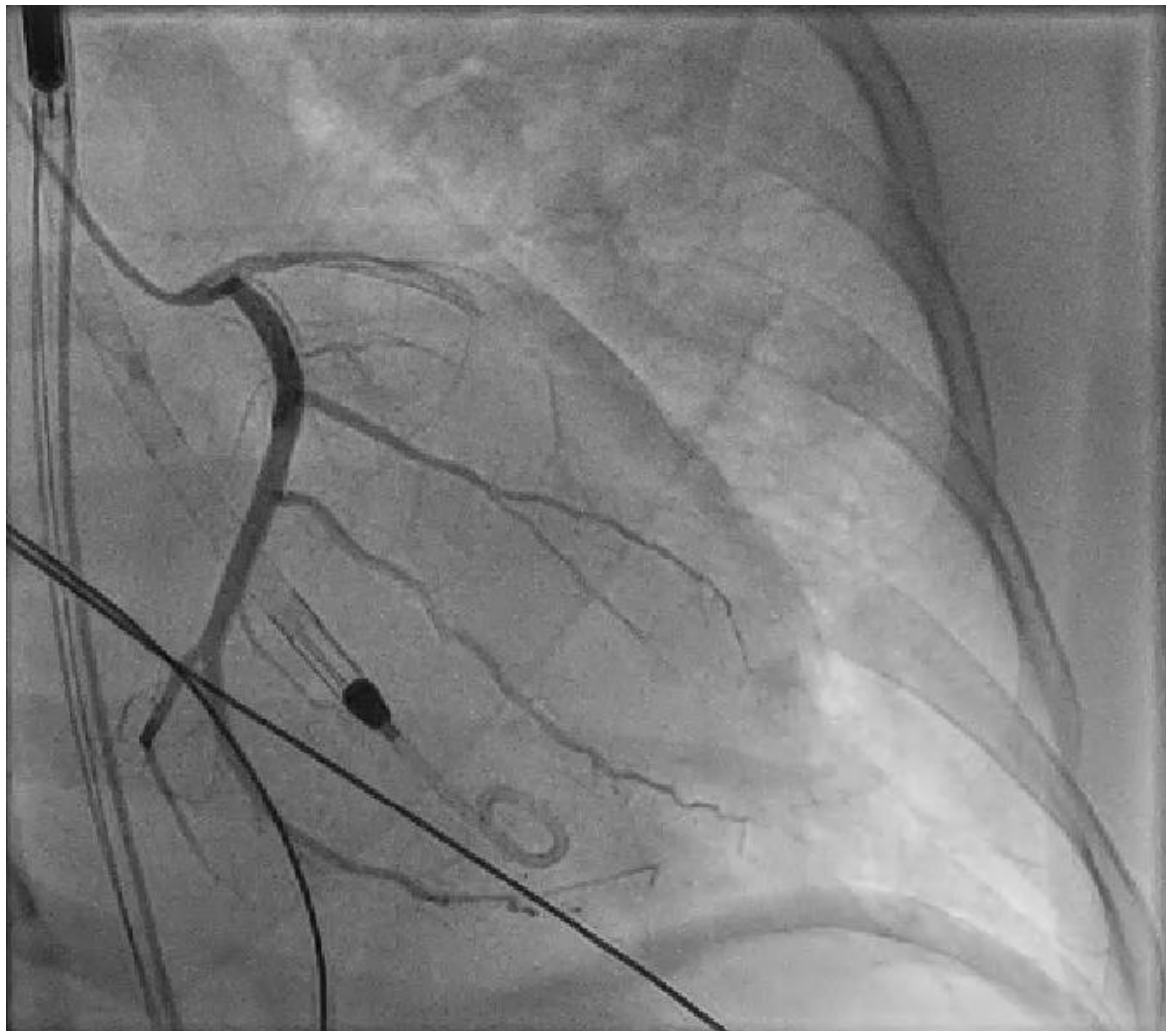






- Další kroky
 - a) Urgentní SKG
 - b) Bronchoskopie
 - c) Zvážení krátkodobé mechanické srdeční podpory
 - d) Akutní trombolýza

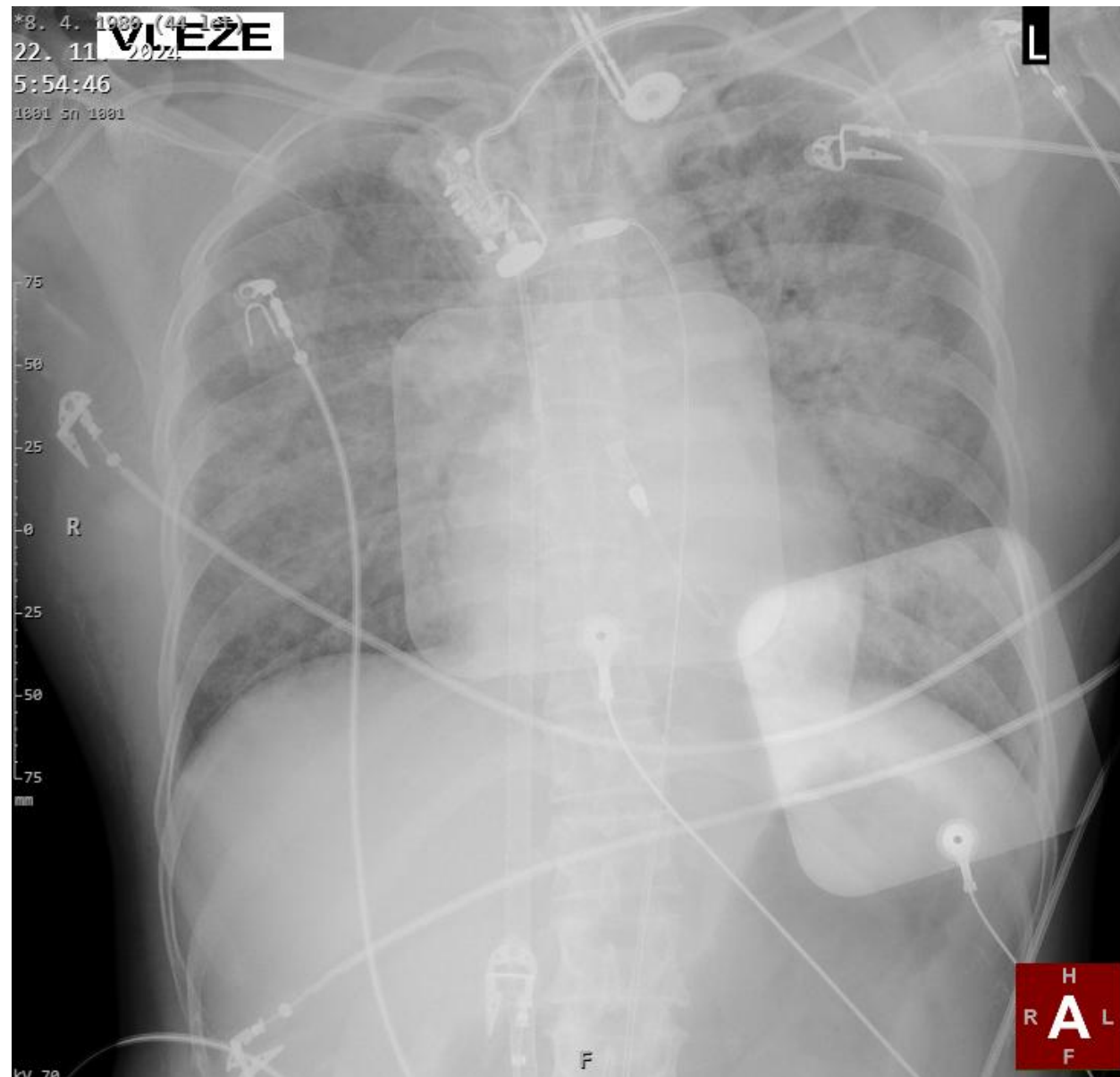
- SKG



- Impella CP, SKG bez významné stenózy, nelepšící se stav – hemodynamická progrese s nutností navyšování vasopresorické podpory, výrazný plicní edém s neefektivní ventilací pomocí UPV (SpO2 63%)

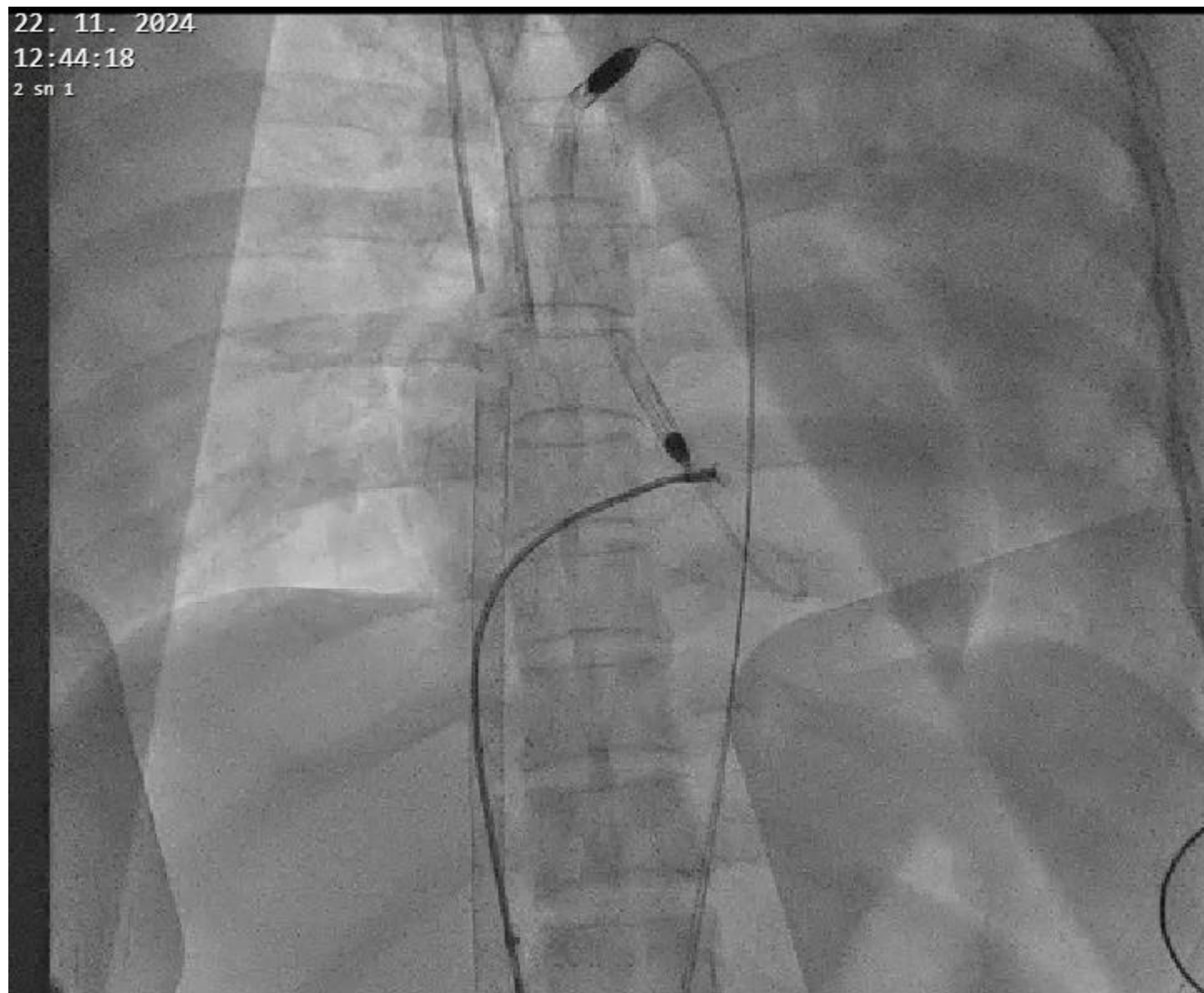
- Další krok
 - a) Kombinace s VA-ECMO
 - b) Konzervativní postup
 - c) Urgentní Tx srdce
 - d) Akutní ultrafiltrace

- VA-ECMO



- Laboratorně stále stoupající hs troponin I (46 563,3 ng/l),
progredující dysfunkce LK (EF 10 %)

- EMB



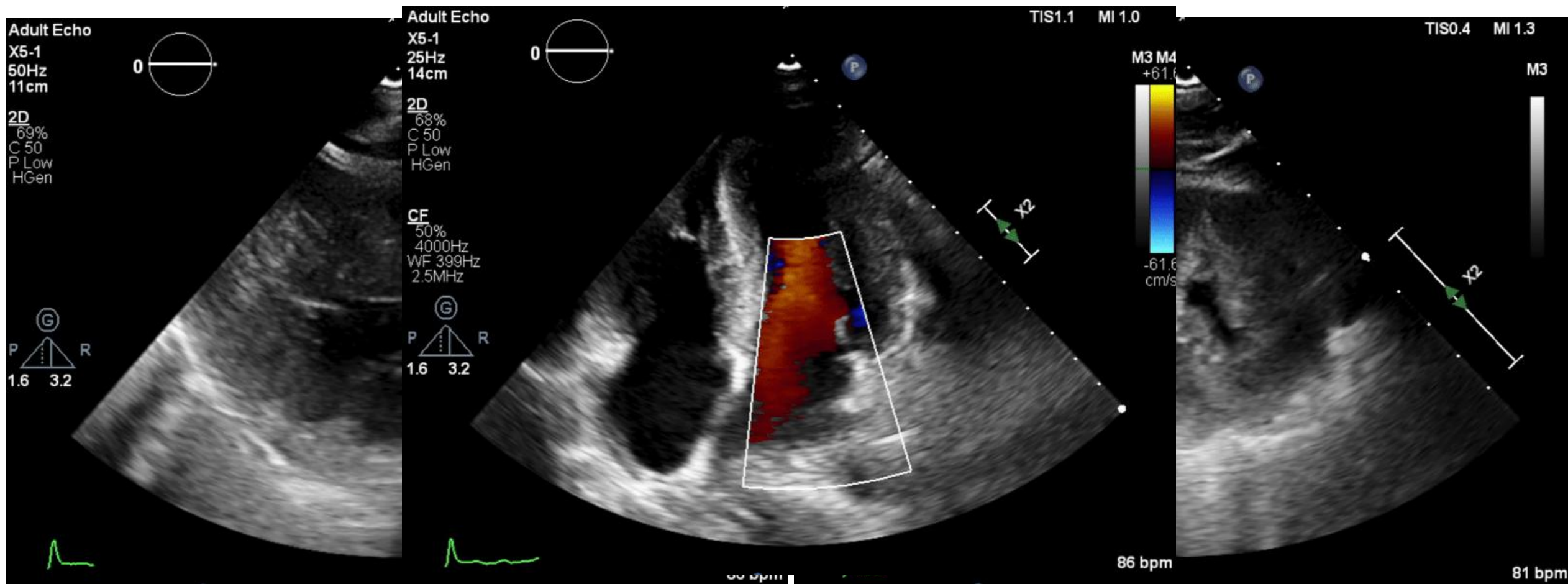
- Na sále po ukončení biopsie asi za 10 minut hemodynamická nestabilita, progrese cirkulárního výpotku velikosti asi 1 cm, kolabování pravé síně.
- Punkce perikardu, odsáto 350 ml hemoragického výpotku, vráceno do oběhu.

- Krátce po příjezdu na KJ opět pokles TK, pacientka nestabilní, opět velký perikardiální výpotek, emergentní revize u lůžka, urgentní sternotomie – odsáto postupně 500 ml krve



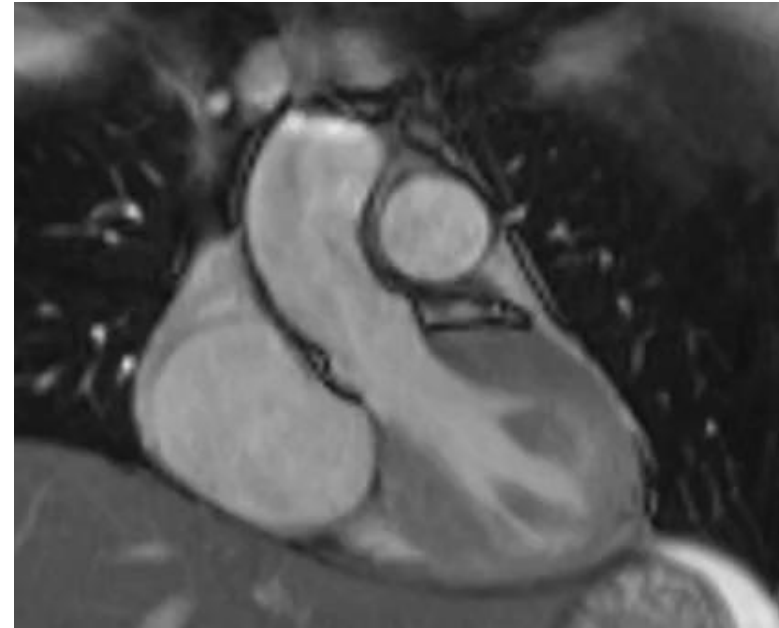
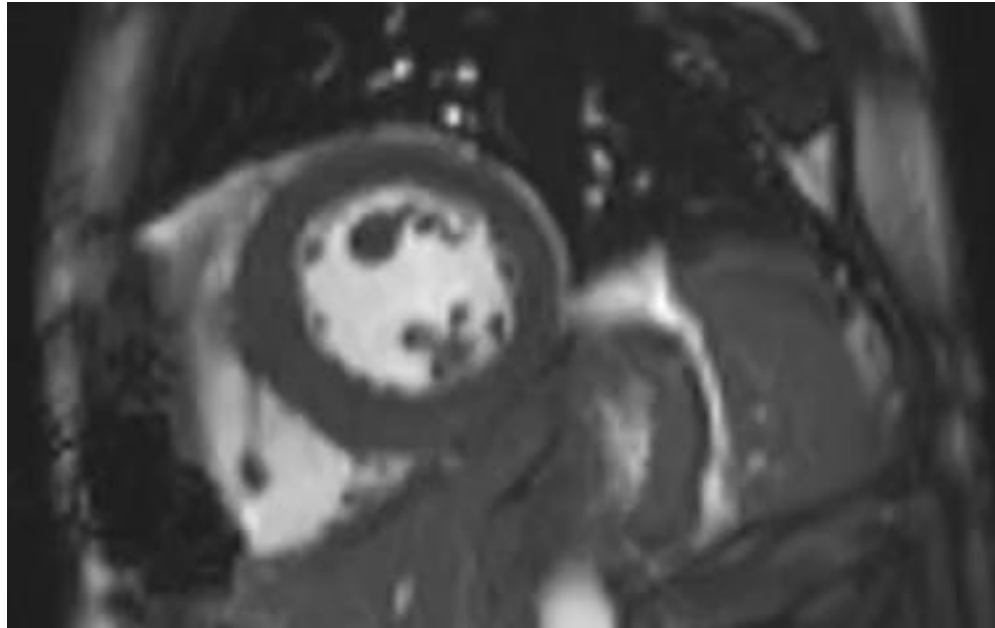
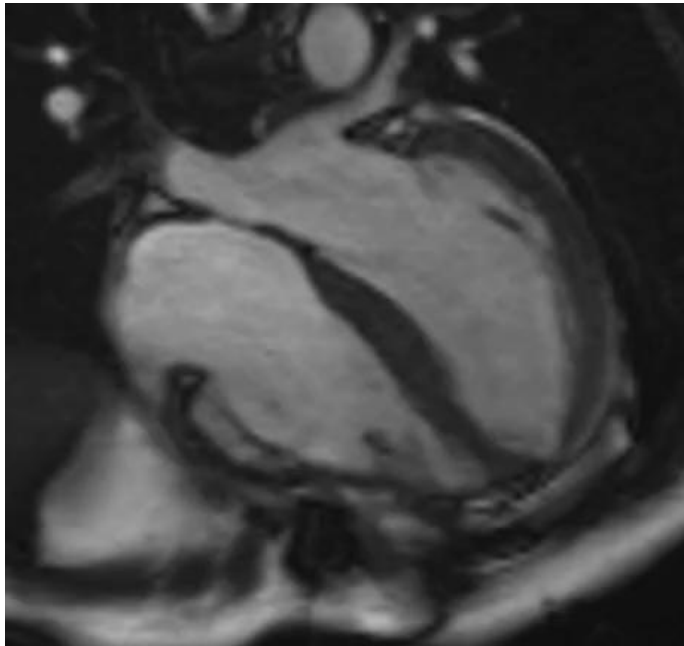
- Výsledek biopsie – lymfocytární infiltrace
 - CD3 3+ pozitivita lymfocytů v intersticiu nad 14 buněk na 1 mm²
- Imunosupresivní terapie – kortikoidy
- Terapie srdečního selhání

- Echokardiografické vyšetření 11.12.2025



EF 55-60 %

- CMR 18.12.2024



Závěr

- Fulminantní lymfocytární myokarditida s kardiogenním šokem, nutnost mechanické srdeční podpory
 - VA-ECMO, Impella
 - Konfirmováno biopsií, intenzivní i.v. kortikoterapie
 - TTE vstupně EF LK cca 10%, při dimisi EF LK 55-60%
 - SKG bez nálezu hemodynamicky významné stenózy
- Iatrogenní tamponáda s nutností perikardiocentézy
 - Recidiva tamponády při krvácení z RIA – chirurgická revize na lůžku KJ

Děkuji za pozornost.