

Diferenciální diagnostika akutních stavů se selháním pravé komory



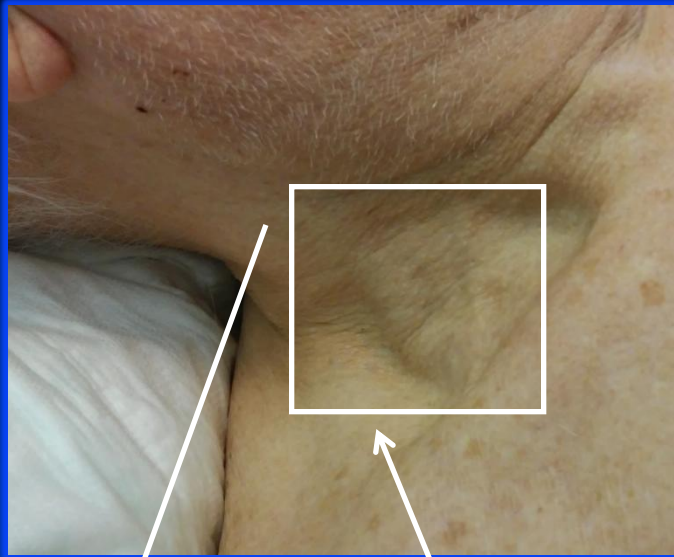
Petr Lokaj



Interní kardiologická klinika FN Brno
koronární jednotka IKK
pracoviště neinvazivní kardiologie

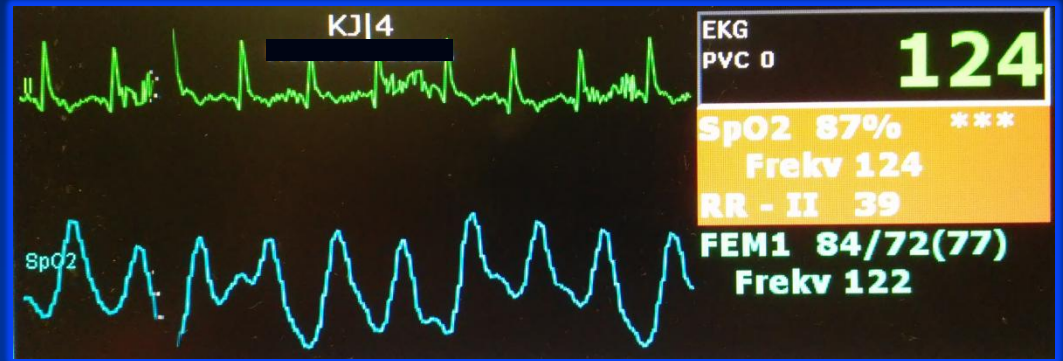
Přednosta : Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.

Příznaky



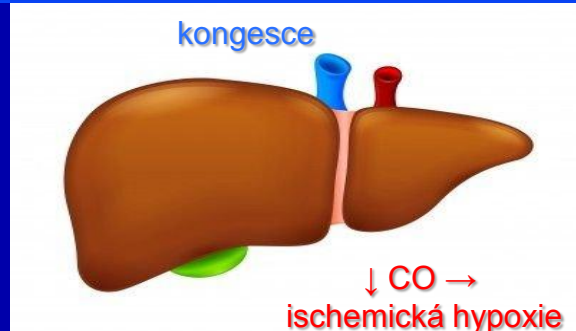
zvýšená náplň jugul

zvýšené dechové úsilí



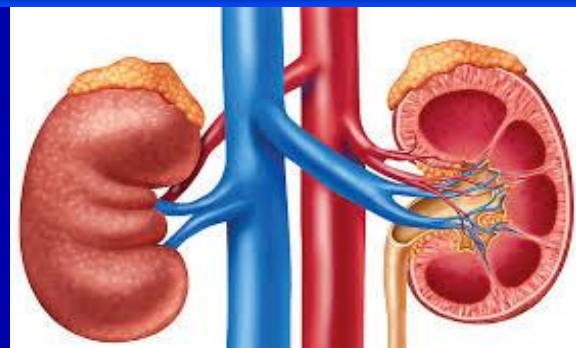
syndrom neklidných nohou

Bi-celk.
Bil-přím
ALT
AST
GGT
ALP
AMS



15.7
15.1
2.52
3.49
10.09
2.29

Urea
Kreat.
Na
K
Cl



27.8
537
141
4.8
104

Dif. dg. akutního selhání pravé komory

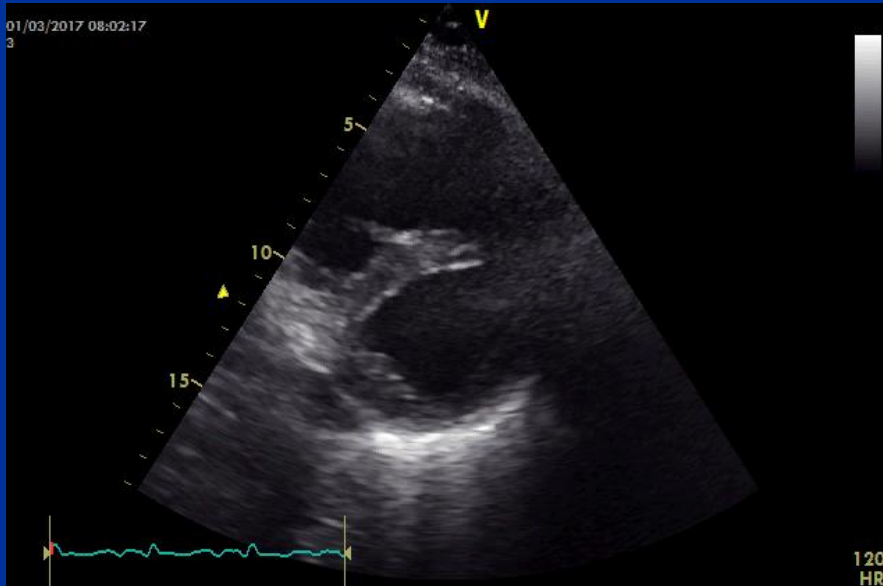
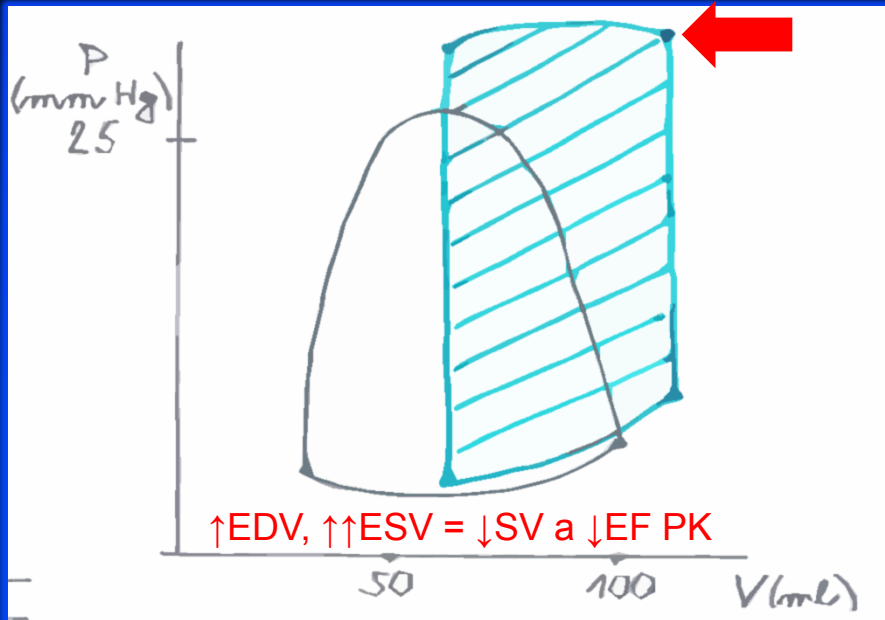
SYSTOLICKÉ



DIASTOLICKÉ

hypovolémie
restrikce
srdeční tamponáda
konstriktivní perikarditis
tachyarytmie

Akutní systolické selhání pravé komory - ↑ afterload



SYSTOLICKÝ D – SHAPE, ↑↑DILATACE PK

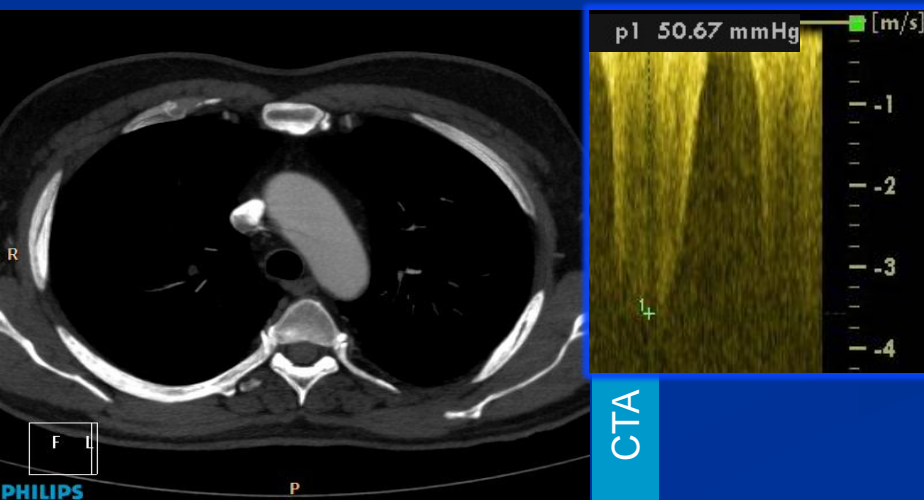
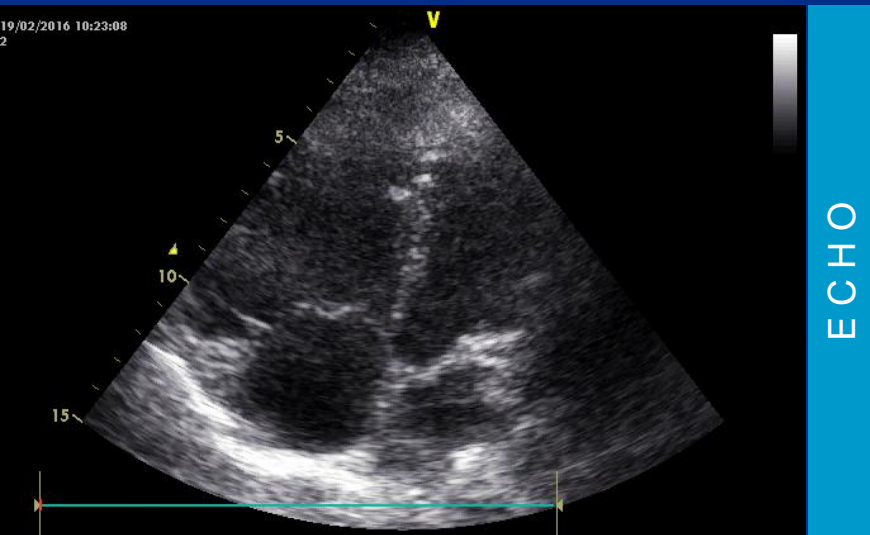
ETIOLOGIE :

- cor pulmonale acutum – submasivní/masivní plicní embolie
- cor pulmonale chronicum - dekompenzace
- plicní hypertenze
- hypoxická plicní vazokonstrikce
- stenóza pulmonální chlopně

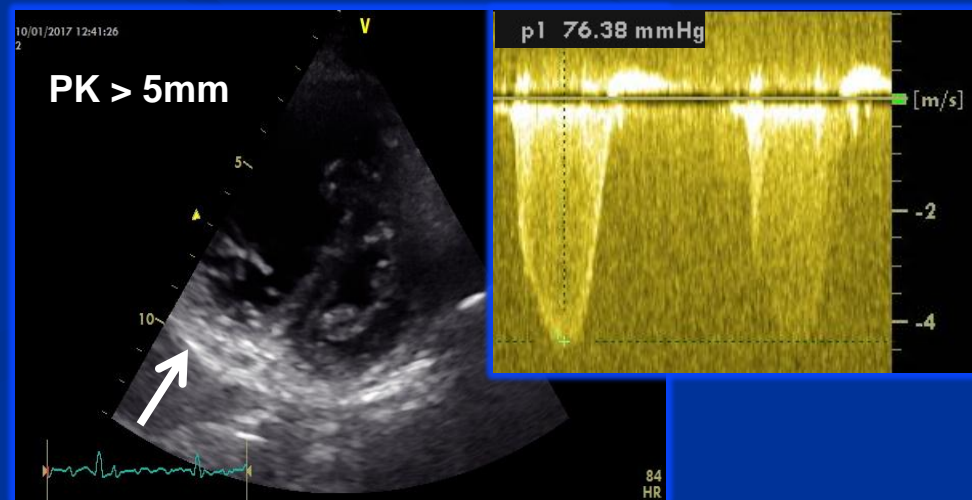
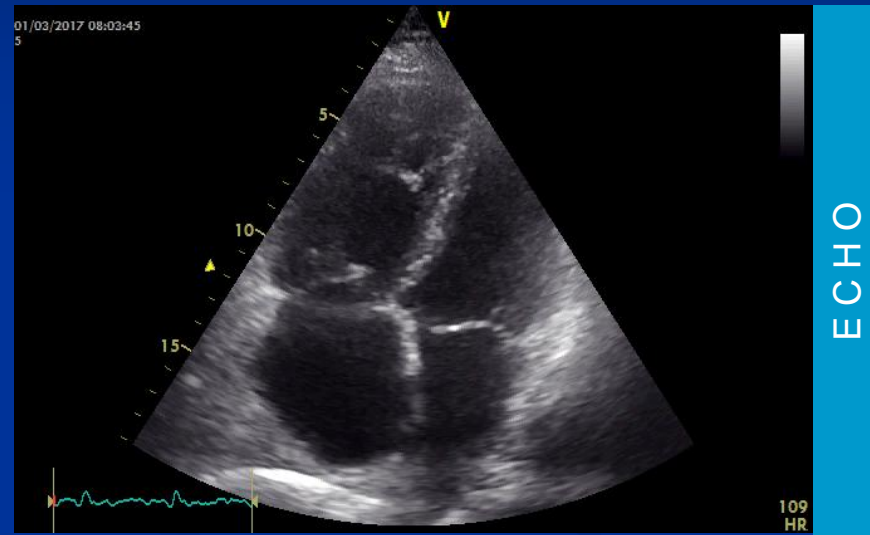
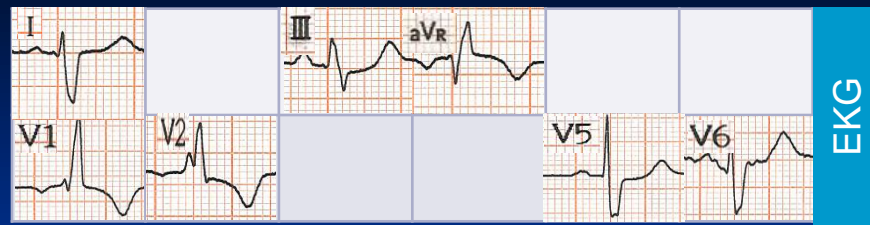
↑

progrese onemocnění
tachyarytmie x bradyarytmie
hypovolémie
umělá plicní ventilace (↑ PEEP)
↑↑ dávky noradrenalinu (↑ PVR)

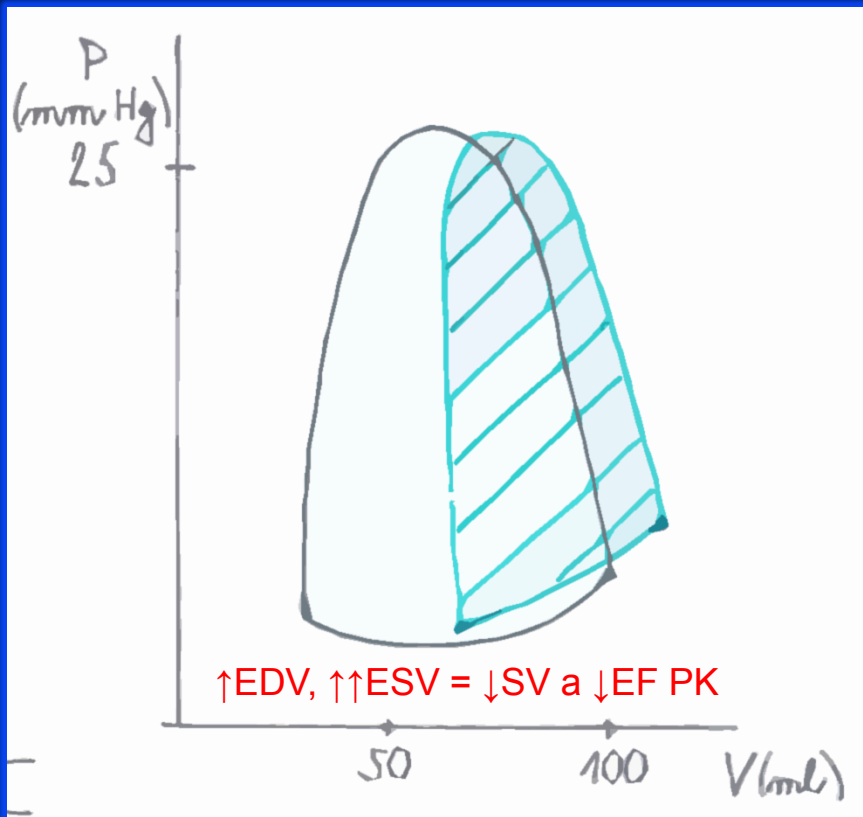
cor pulmonale acutum



cor pulmonale chronicum



Akutní systolické selhání pravé komory - ↓ kontraktilita

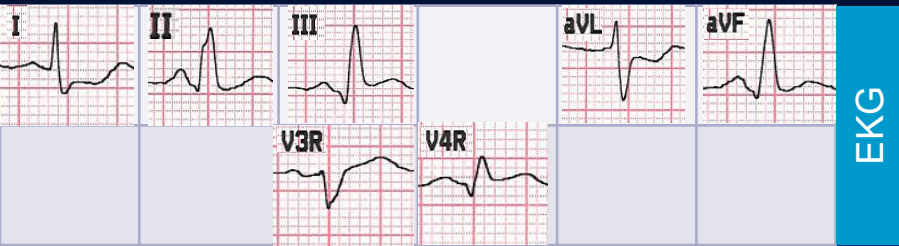


BEZ D – SHAPE, ↑ DILATACE PK

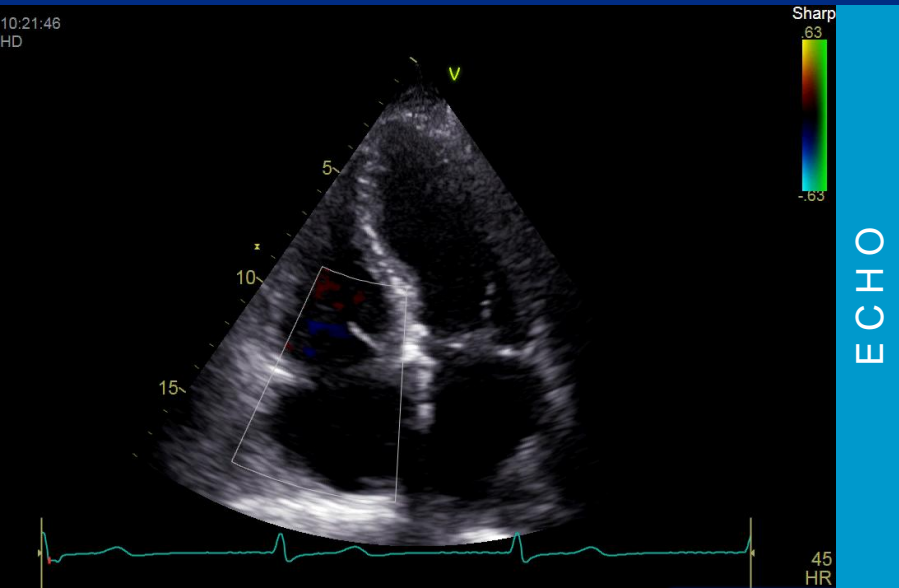
ETIOLOGIE :

- Akutní IM DS s postižením PK
- Akutní (peri)myokarditida
- Takotsubo KMP pravé komory
- Dilatační KMP s postižením PK
- Arytmogenní dysplazie PK
- Sepse

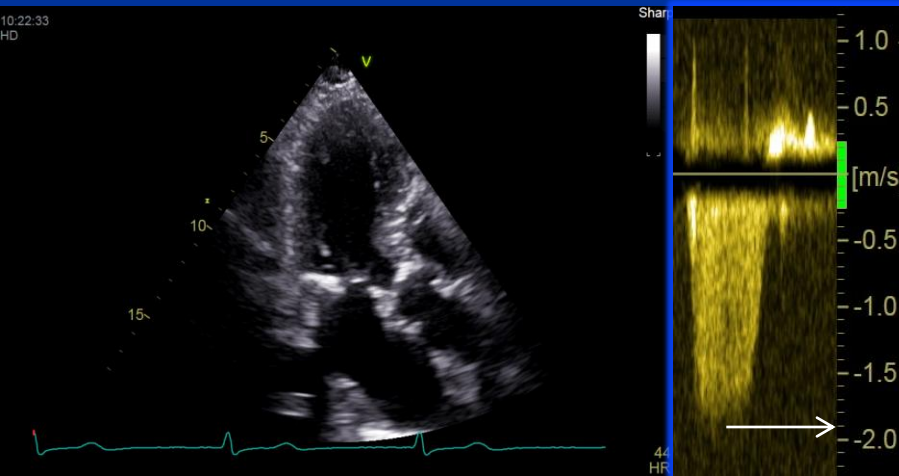
AIM DS + PK



EKG

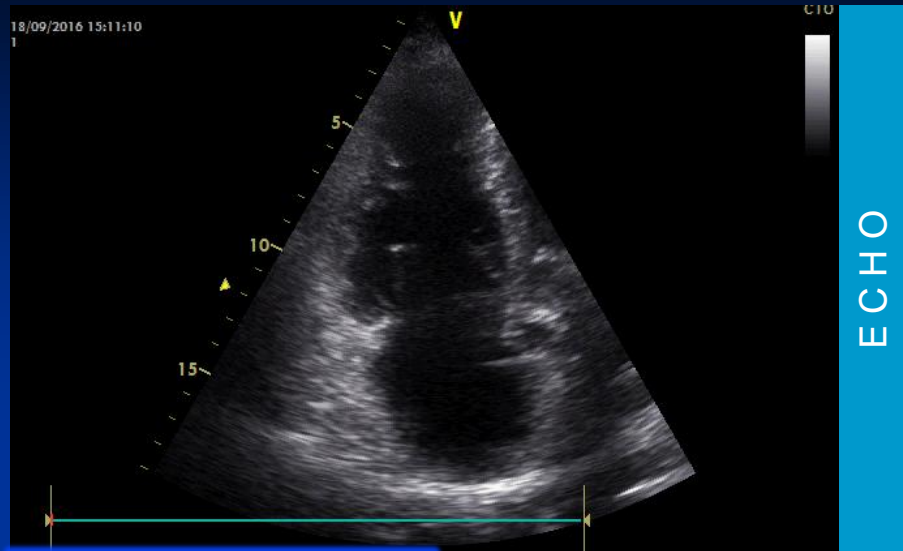


ECHO

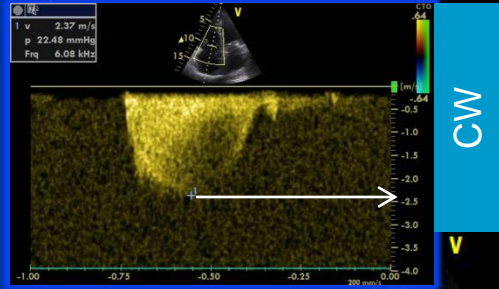


44 HR

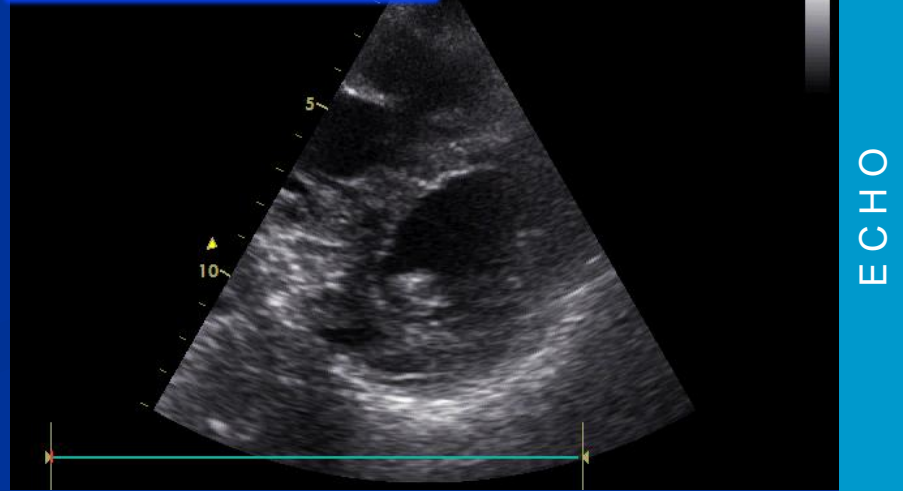
Takotsubo KMP/myokarditis acuta



ECHO

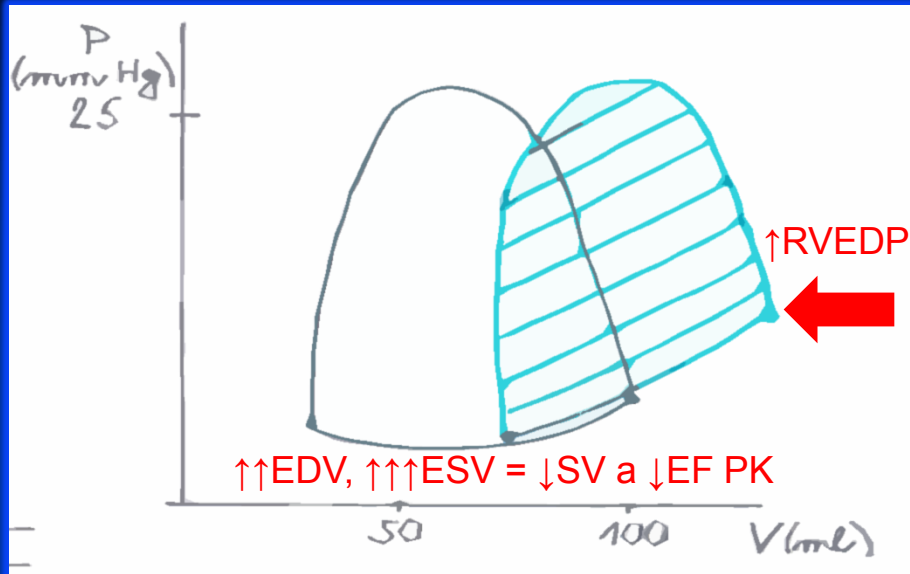


CW



ECHO

Akutní systolické selhání pravé komory - ↑ preload

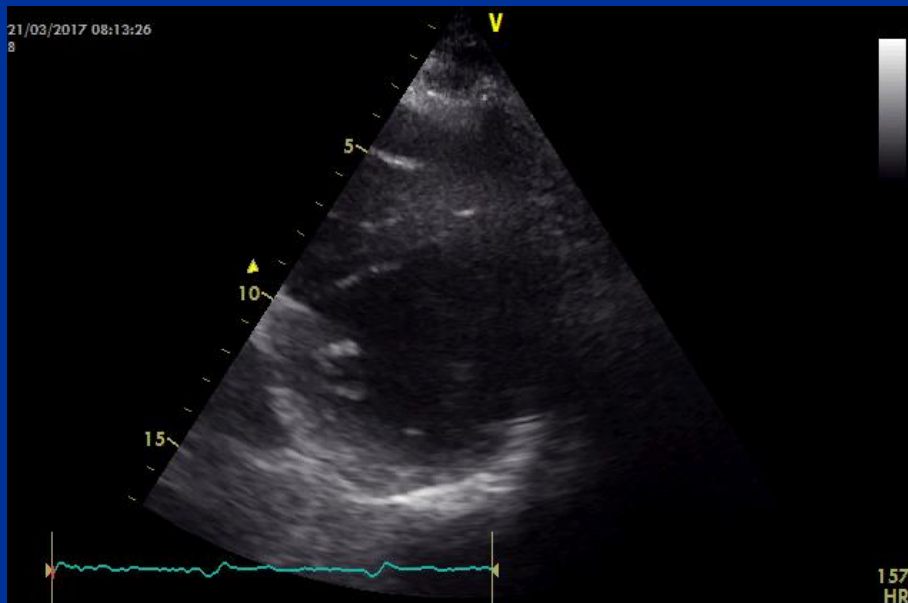


ETIOLOGIE :

- ruptura komorového septa
- defekt komorového septa
- defekt síňového septa
- anomální návrat plicních žil

- trikuspidální regurgitace
- pulmonální regurgitace

- komplexní vrozené srdeční vady

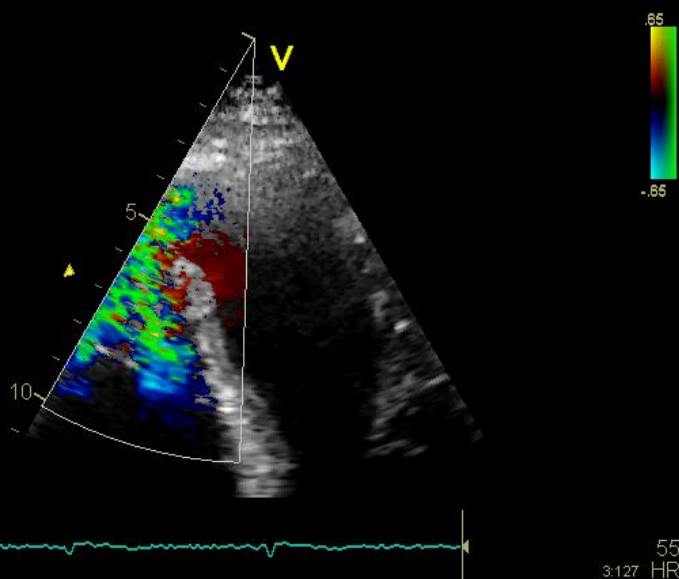


DIASTOLICKÝ D – SHAPE, ↑↑DILATACE PK

Dif. dg. objemového přetížení pravé komory

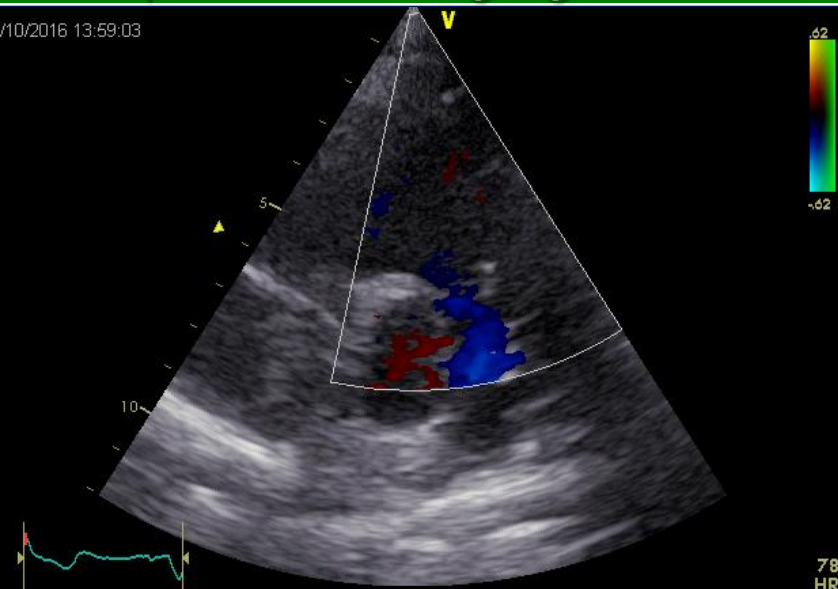
ruptura komorového septa

01/09/2016 14:46:29



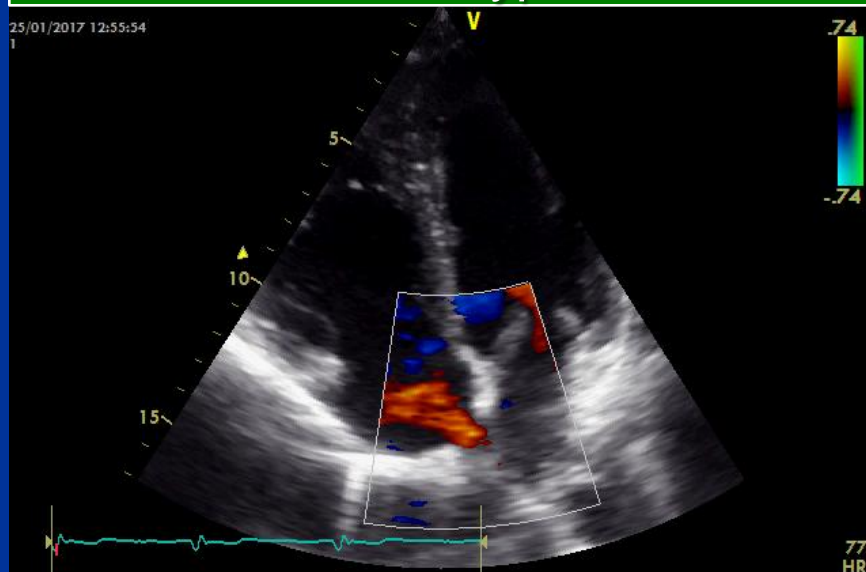
pulmonální regurgitace

31/10/2016 13:59:03



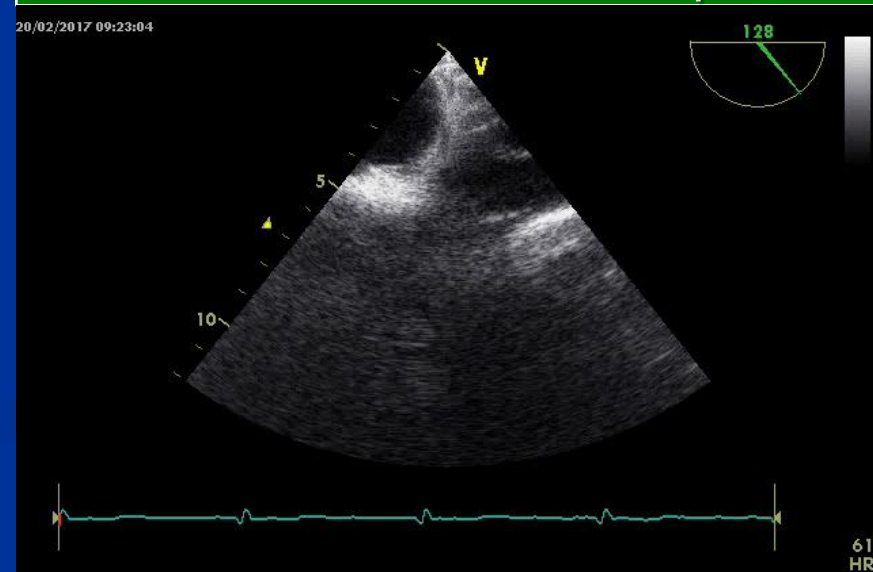
DSS II. typu

25/01/2017 12:55:34



DSS sinus venosus sup.

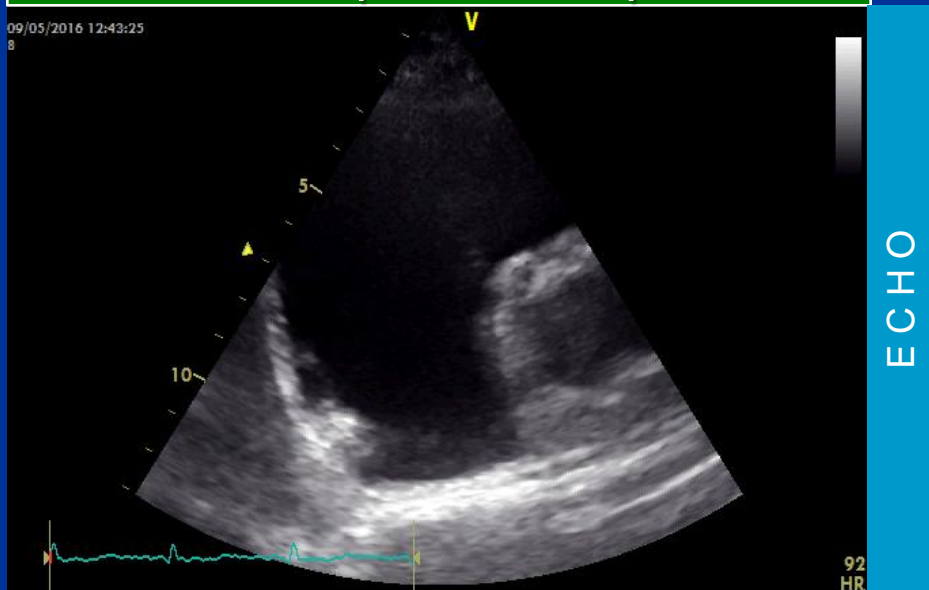
20/02/2017 09:23:04



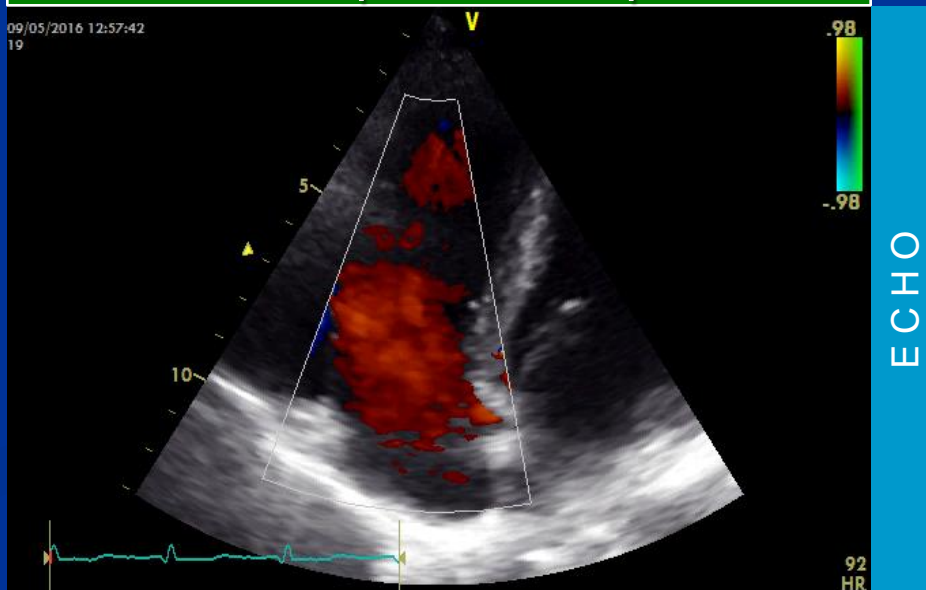
Dif. dg. objemového přetížení pravé komory



IE trikuspidální chlopně



IE trikuspidální chlopně

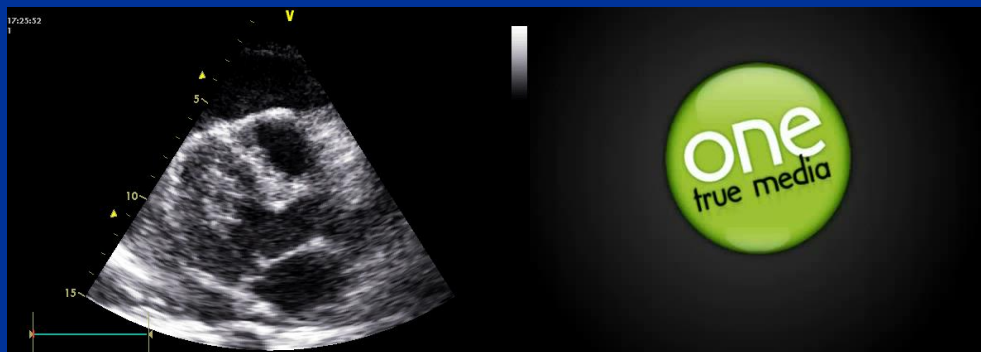


Dif. dg. diastolického selhání pravé komory

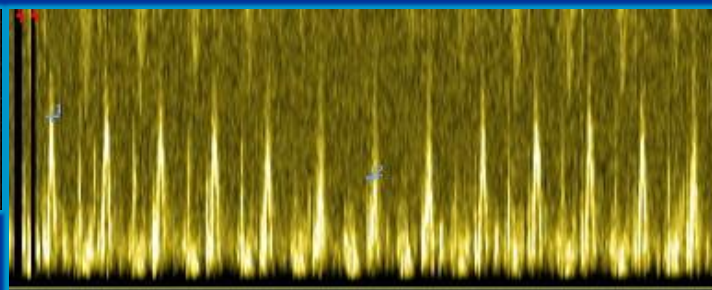
srdeční tamponáda



RTG



2 v 0.40 m/s
p 0.65 mmHg
Frq 1.04 kHz
1 v 0.63 m/s
p 1.59 mmHg
Frq 1.62 kHz



doppler

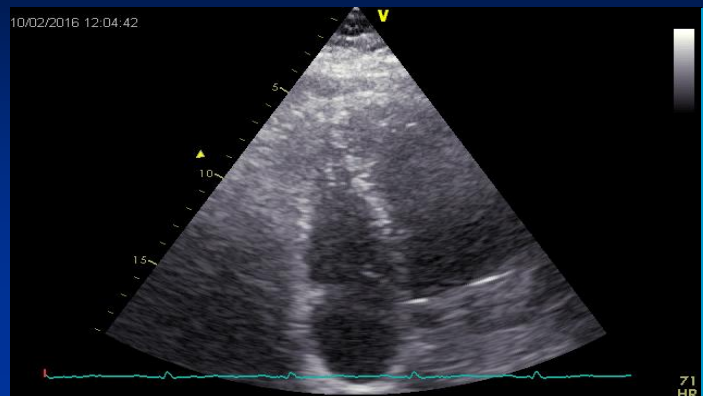
$E_f/E_e > 25\%$

výdech

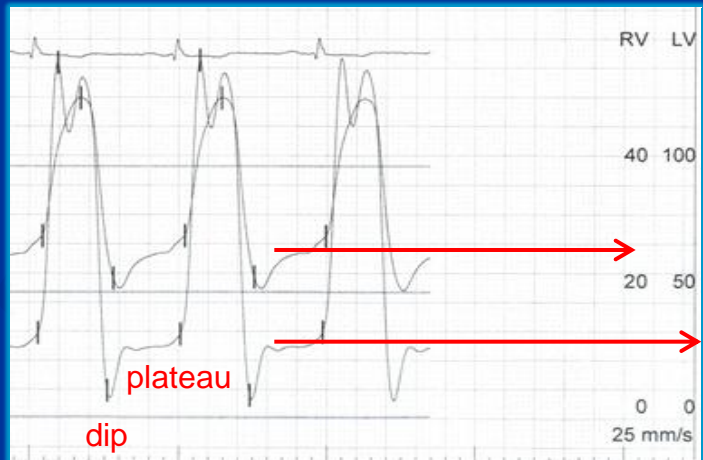
nádech

výdech

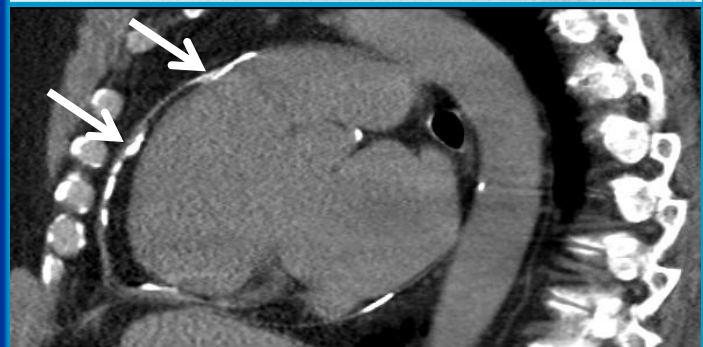
konstriktivní perikarditis



ECHO



DX TONO



CT

Dif. dg. schéma akutního pravostranného selhání „TAKE HOME MESSAGE“

SYSTOLICKÉ

DIASTOLICKÉ

↑↑ G_{max} Pk/Ps

≈↑ G_{max} Pk/Ps

ANO

NE

srdeční tamponáda

systolický D-shape

diastolický D-shape

konstrikce

restrikce

konstriktivní perikarditis

hypovolémie
trombus
tachyarytmie

↑ afterload

ANO

NE

bez PH

s PH

↑ preload

↓ kontraktilita

pulmonální stenóza

regurgitační vady
zkratové vady

hypo-/akineza DS ?

↑,↑↑ PH

↑↑↑ PH

DSS - sinus
venosus

ANO

NE

cor
pulmonale
acutum

cor
pulmonale
chronicum

anomální návrat
plicních žil

IM DS + PK

Takotsubo KMP
myokarditis acuta
dilatační KMP