

Fulminantní myokarditida *Kasuistika*



Bc. Nikola Hrušková
Dětské kardiocentrum
2. LF UK, FN Motol

Myokarditida

- *Zánětlivý infiltrát srdečního svalu*
- **Etiologie** – infekce, autoimunita, idiopatická příčina
- **3 fáze** – virová, autoimunitní, dilatační kardiomyopatie
- **Klinický obraz** – únava, apatie, bolesti svalů, otoky, tachykardie, horečka, nevysvětlitelné srdeční selhání, zhroucení cirkulace, šok
- **Fulminantní průběh** – zvracení, poruchy vědomí, šokový stav, srdeční selhání, poruchy srdečního rytmu
- **Diagnostika** – anamnéza, laboratoř, EKG, ECHO, biopsie, vyloučení diff. diagnóz
- **Terapie** – převážně symptomatická, antivirotika
- **Prognóza** – obecně nejistá, lepší u starších dětí

Anamnéza

- Dívka, narozena 07/2011
- RA
 - Matka – hypothyreosa, varixy, Leiden. mutace
 - Otec – hypertenze
 - Bratr 2010 – zdráv
 - Bratr 1992 - zdráv
 - Sestra 1990 – Leiden. mutace
- OA – bezvýznamná, z V. fyziol. gravidity, nemocnost nízká, chodí do školky
- V rodině katar HCD

Epikríza

- Před 5 dny kašel, afebrilní
- Ve školce zvracela, průjem, snížený p. o. příjem, unavená
- **28.1.** OL – CRP 32, Endiaron, odeslána domů
- **29.1.** OL - více unavená, nepila, nejedla, apatická, ketony v moči, odeslána k hospitalizaci do nemocnice Karlovy Vary
- **Nemocnice Karlovy Vary**
 - Infuzní terapie, Furosemid, Paralen, Ambrobene
 - Tachykardie, pleurální výpotek, oligurie, změny na EKG, Troponin I 143 ng/l, NTproBNP 22801 ng/l
- **30.1.** překlad do DKC FN Motol

Příjem do DKC – JIP

- **30.1. 2016, 15:00**
- Apatická, nemluví, velice slabá
- Tachykardie, tachypnoe, bledá, studená akra, pulsace na periferii hůře hmatné, prosáklá oční víčka
- Troponin I 3836 ng/l
- Těžká dysfunkce LV, SF(m) 0.06
- LCO, obraz rozvíjejícího se kardiogenního šoku

Průběh hospitalizace na DKC

■ 30.1.

- Intubace, zajištění invazivními vstupy, terapie srdečního selhání
- 21:00 – tachykardie, hypotenze, nárůst PE
- 21:30 – těžká dysfunkce LV, edém myokardu, oligurie
- 21:55 – nárůst PE, kolaps P srdce → perikardiocentéza z vitální indikace
- 22:00 – krátká KPR, volume expanze
- 22:50 – zlepšení fce LV, hypotenze na vysokých dávkách katecholaminů → indikována ECMO podpora

Průběh hospitalizace na DKC

■ 31.1.

- Těžká dysfunkce LV
- Bez výpotků
- Stanovena dg. fulminantní myokarditida
- ECMO funkční

■ 1.2.

- Úplná dyskineza myokardu
- Orientační neurologické vyšetření v normě
- Opět se objevují výpotky → hrudní drenáž
- Problémy s krvácením (antikoagulace na ECMO)

■ 2.2.

- Krvácení, tamponáda → operační revize

■ 3.2.

- Zlepšení kinetiky LV, pokles srdečních enzymů
- Budí se symetricky
- Potvrzené viry – metapneumoviry
- Pokračováno v ECMO podpoře
- Operační revize pro krvácení

Průběh hospitalizace v DKC

- 4.2.
 - Orientačně neurologické vyšetření v pořádku
 - Zlepšená fce LV
 - Dekanulace ECMO → stabilní stav
- 5.2.
 - Neurologicky v pořádku
 - Zlepšení fce LV
 - Potvrzení viru HHV6, pozitivní protilátky na borelii
 - Enterální výživa do NGS
- 6.2.
 - Febrilní, třesavka
 - Neurologicky v pořádku
 - UPV – neagresivní režim
 - Výborná fce obou komor
- 7.2.
 - Fce srdce v pořádku
 - Začíná se budít, příprava na extubaci
 - 16:15 - zpozorována asymetrie v pohybu, levá polovina těla zaostává
 - Indikováno CT mozku – čerstvá ischemie vpravo, edém pravé mozkové hemisféry → **překlad na ARO**

KOMBINOVANÁ HEMORAGICKO-ISCHEMICKÁ CMP

Průběh hospitalizace na ARO

- Příjem **7.2. 23:45** z DKC, ischemie pravé hemisféry při uzávěru ACM I.dx., zavedeno parenchymové čidlo
- Resuscitační péče, antiedematózní terapie, monitoring ICP
- **10.2.** – CT beze změn, neurologicky beze změn, kardiovaskulárně zlepšena
- **11.2.** – ukončena monitorace ICP, extubace bez komplikaci, překlad na pediatrickou kliniku

Průběh ostatní hospitalizace

- **12.-15.2.** Pediatrická klinika
- **15.2. – 23.3.** Neurologická klinika JIP
 - Intenzivní RHB, kontrolní CT, MRI
- **23.3. 2016** *propuštěna ve stabilizovaném stavu do domácího ošetřování*
- **11.4.** nástup do Jánských lázní

Následný vývoj

- **5.-10.6.** – Klinika dětské neurologie FN Motol
 - kontrolní hospitalizace
 - MRI
 - Plně indikováno opakování komplexní lázeňské terapie
- Další kontrolní hospitalizace doporučena cca za 1 rok

Diagnózy při propuštění

- Stp. Fulminantní myokarditídě se srdečním selháním
- Stp. Perikardiocentéze
- Stp. ECMO
- Stp. fluidothoraxu
- Cévní mozková příhoda – kombinace ischemické a hemoragické CMP vpravo
- Centrální levostranná hemiparéza
- Lehká fatická porucha
- Organické poruchy chování s negativismem a afektivními raptly
- Trombofilní dispozice – MTHFR homozygot, Leiden heterozygot

Současná kondice

- *Dispenzarizace* – kardiologie, neurologie, ortopedie, psychologie, psychiatrie
- **Pohybové schopnosti** – preferuje P stranu, lehká spastická hemiparéza L, vadné držení těla, *samostatná hemiparetická chůze*
- PMV odpovídá věku, *chodí do školky*
- *Výborná fce myokardu, bez známek postižení srdce*
- Poruchy chování, agresivita vůči matce, negativismus
- Pravidelná RHB a ergoterapie v místě bydliště



Děkuji za pozornost