

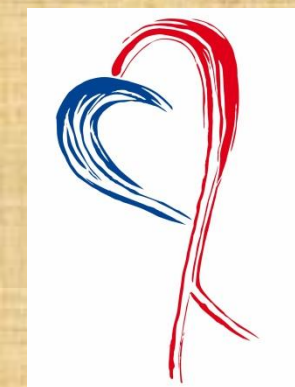


KORONAROGRAFIE JE VHODNÁ U VŠECH NEMOCNÝCH S BOLESTÍ NA HRUDI A POZITIVNÍM TROPONINEM

PROTI

Tomáš Janota

III. interní klinika VFN a 1 LF UK, Praha



Pro a Proti? - Paušální provádění vyšetření?

- zjednodušení/**jednoznačnost** postupu **v zájmu pacienta**
- **ale** do zájmu pacienta se nezahrnuje:
 - ✓ výsledek vyšetření, jehož výstup je problematický
 - ✓ věk a komorbidity (celkový stav)
 - ✓ zátěž pro pacienta (stress, imobilizace, kontrast)
 - ✓ komplikace
 - ✓ spotřebování kapacity vyšetření a lůžek

Muž 74 let

- ICHS, po opak. PCI, **GF 0,40.. 0,59** ml/min/1.73 m², 11/2018 pro bolest na hrudi SKG – bez vývoje, následně NYHA I-II, CCS O
- Znovu tlaková retrosternální bolest začínající v klidu bez provokace/úlevy
- Nitrát s.l. bez efektu
- EKG a ECHO bez vývoje, hs-cTnI po 3 hod. 14...**28**...11 ng/l (**cut off 19,8 ng/l**)
- Na odd. při již 10 hod. trvajících bolesti Analgin i.v. s efektem, mobilizace, spokojený bez obtíží
- SPECT myokardu bez ischemie
- Dlouhé čekání na SKG (bez jídla) ?
- Nově třeba stenóza 65% sporného významu, PCI, DAPT ?
- Zhoršení renálních funkcí ?

Bolest na hrudi (v amb./na příjmu)

- Ischemická (AIM, arytmie, **těžká hypertenze**, ...) 22 - 45%
- Muskuloskeletální 14 - 43%
- Psychogenní 8 - 11 %
- Plicní/pleurální (ve spojení se sepsí) 2 - 5 %
- Plicní embolie
- Ezofageální, peptická
- Perimyokarditida
- Disekce hrudní aorty
- Biliární, pankreatická
- Herpes zoster

..... a co troponin ?

cTn/hs-cTn

- Pozitivní cTn ? = vyšší než 99.percentil vyš. souboru zdravých osob (URL) ?
- Zvýšený cTn
- ROC diagnostická hranice ?

- Etiologie zvýšení cTn:
- **(Těžší) renální insuficience**
- ↑ cTn po „extrémní“ zátěži bez myonekrózy ?
- Myšší protilátky
-

Zvýšení cTn z kardiálních příčin

- AIM
- disekce aorty
- hypertrofická kardiomyopatie
- aortální stenóza
- myokarditis, perikarditis, endokarditis
- srdeční kontuze
- těžké srdeční selhání
- hypertenzní krize
- tachyarytmie, bradyarytmie
- plicní embolie, plicní hypertenze
- kardioverze, kardiostimulace, endomyokardiální biopsie, ablační výkony
- Takotsubo syndrom

Zvýšení cTn z primárně nekardiálních příčin

- CMP, subarachnoidální krvácení
- těžká renální insuficience
- infiltrativní onemocnění typu sarkoidózy, amyloidózy, sklerodermie, hemochromatózy
- těžké popáleniny
- rabdomyolýza
- toxické působení léků (adriamycin, 5-fluorouracil,..)
- toxiny hadů
- těžká hypothyreóza
- sepse, těžká respirační onem.
- hypotenze
- extrémní zátěž celého organismu

Časté příčiny zvýšení cTn

- AIM
- Plicní embolie
- Hypoxie při respiračním onem.
- Seps
- SVT
- Hypotenze různé etiologie
- Těžší srdeční selhání
- CMP

Korelace nálezů s obtížemi ?

- Doplnění vyšetření funkční významnosti ?
- FFR
- Zátěžový SPECT myokardu

Komplikace SKG

- Delirantní stavy u polymorbidních seniorů po zátěži procedurou/čekáním
- Postkontrastní nefropatie
- Krvácení a.radialis
- Trombóza/disekce a.radialis
- Pseudoaneurysma, arteriovenózní píštěl, ...
- Arytmie
- Hemodynamické komplikace (srdeční selhání)
-

CT koronarografie ?

- Věk
- Potřeba doplnění SKG s větší souhrnnou zátěží
-

Závěrem

- Nechtějme se zbavit zodpovědnosti, ale i kvalifikace vybírat vhodné kandidáty SKG pomocí paušálního přístupu!
- Děkuji za pozornost