



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Česká asociace akutní kardiologie

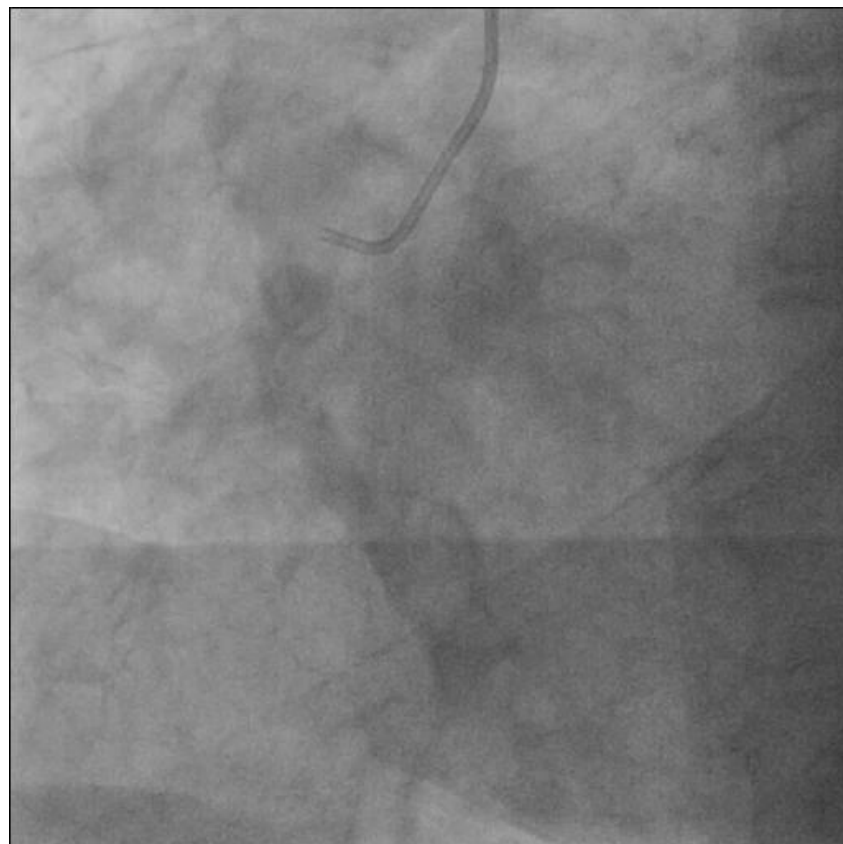
Kazuistika č.1

M.Sluka

Prezentace

- Žena, 60 let
- ICHS s ambulantně proběhlým spodním IM, kolateralizovaný uzávěr ACD (neviabilní povodí)
- EF LK 45-50%
- Nevýznamná Mi regurgitace
- Hypertenze
- Diabetička na PAD, kuřačka, obezita – BMI 35
- Přijata k došetření progresu námahové dušnosti NYHA III při progresi Mi regurgitace

SKG



Kazuistika

- FFR kmene ASC – 0,67 v RC, 0,52 v RIA
- TTE: aneurysma posterobasálně, LVEDD 64, EF LK 45-50%, asymetrická Mi regurgitace III.-IV.st, LA 43, bez známek zpětného toku v plicních žilách, Tri regurgitace lehká, bez známek plicní hypertenze

Otázka č.1 – Jaká by byl váš návrh optimální léčebné strategie u této pacientky?

1. Medikamentozní terapie současně s režimovým opatřením (redukce hmotnosti, odvykácí terapie kouření...) s výhledem dalšího řešení dle efektu této terapie
2. Intervenční řešení – PCI kmene, došetření Mi regurgitace TEE dle efektu revaskularizace s určením dalšího postupu
3. Urgentní KCH výkon – revaskularizace + MVR/P v závislosti na etiologii na základě TEE

Průběh

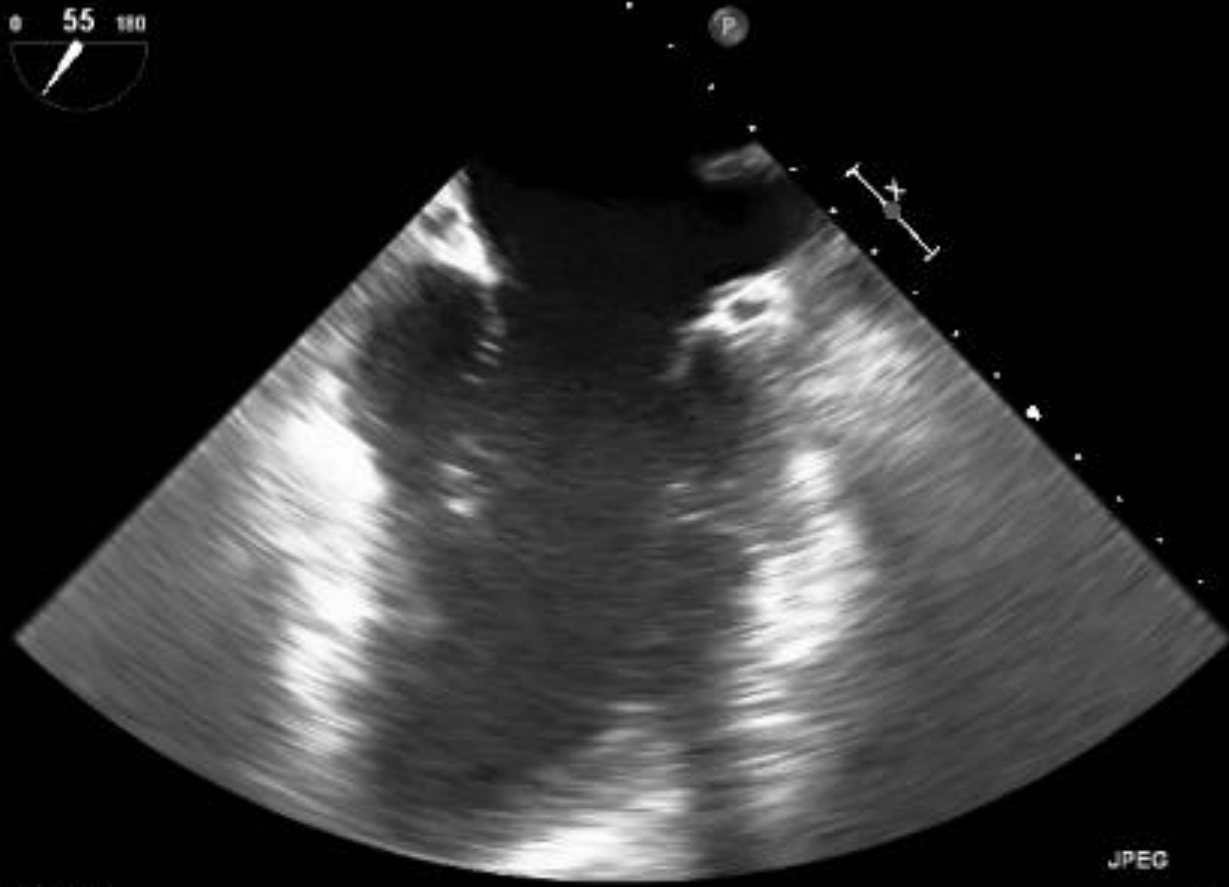
- Indikace k urgentnímu KCH výkonu (z lůžka) s plánem TEE na KCH klinice bezprostředně před výkonem
- Na žádost pacientky propuštění na víkend domů
- Rehospitalizace do 48 hod pod obrazem plicního edému, nutná UPV, 1x defibrilace pro FIK, ROSC do 5 minut
- Dynamika trop-T 110...532...1307
- EKG bez dynamických změn
- Nutná podpora katecholaminy

Průběh

- Komplikováno aspirační pneumonií
- ATB terapie
- CRP ↑↑↑
- Kutlivace aspirátu bronchů E.coli

FR 50HZ
15cm

2D
79%
C 50
P Off
Gen



PAT T: 37.0C
TEE T: 40.0C

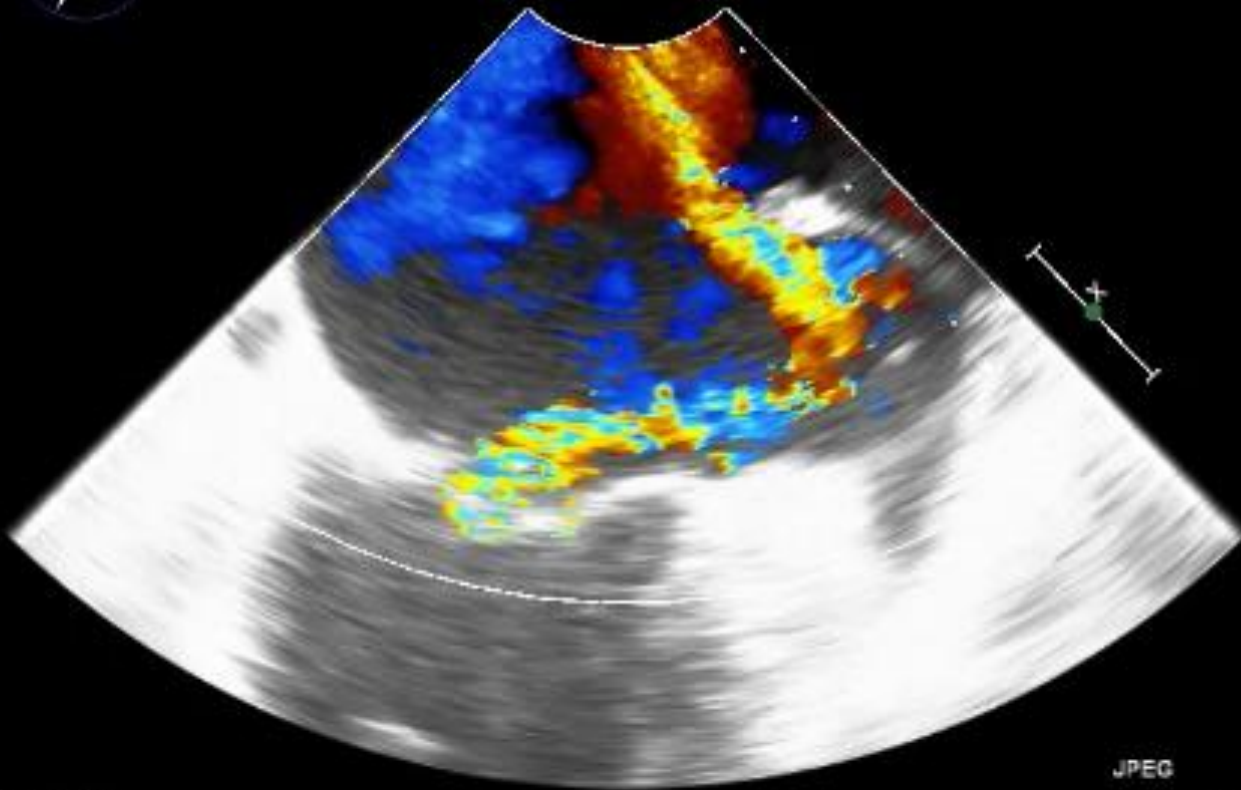
JPEG

*** bpm

FR 11Hz
10cm

2D
76%
C 50
P Off
Gen

CF
59%
4.4MHz
WF High
Med



PAT T: 37.0C
TEE T: 41.1C

JPEG

*** bpm

Otázka č.2 – Jaký další léčebný postup by jste zvolili u naší pacientky v tomto okamžiku?

1. Urgentní KCH výkon – revaskularizace + MVR/P v závislosti na etiologii na základě TEE
2. Medikamentozní stabilizace stavu, další postup dle klinického stavu
3. PCI kmene se snahou o hemodynamickou stabilizaci - “bridge to decision“

PCI kmene + Impella (D-5)



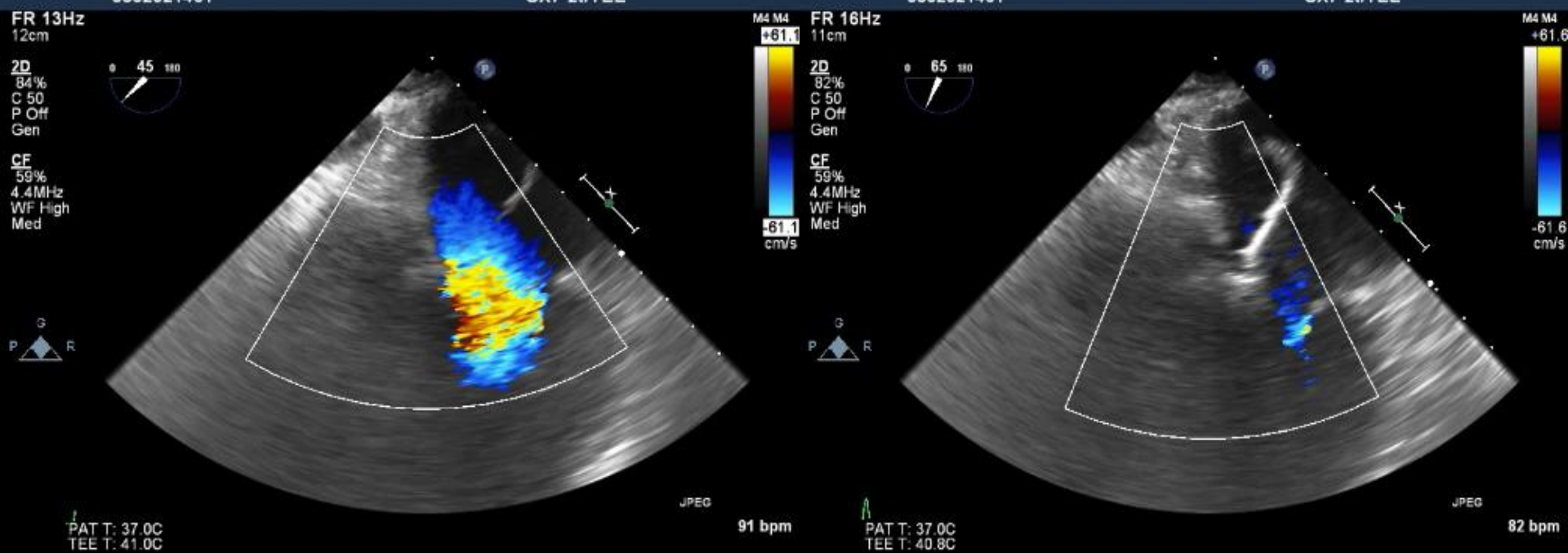
- Provisional T-stenting
- Direktně stent kmen ACS – RIA (Synergy 3,5/20)
- Postdilatace kissing balloon x2 NC 3,5/12 resp.15
- Postdilatace kmene NC 4,5/8
- Extrakce Impelly na sále

Průběh

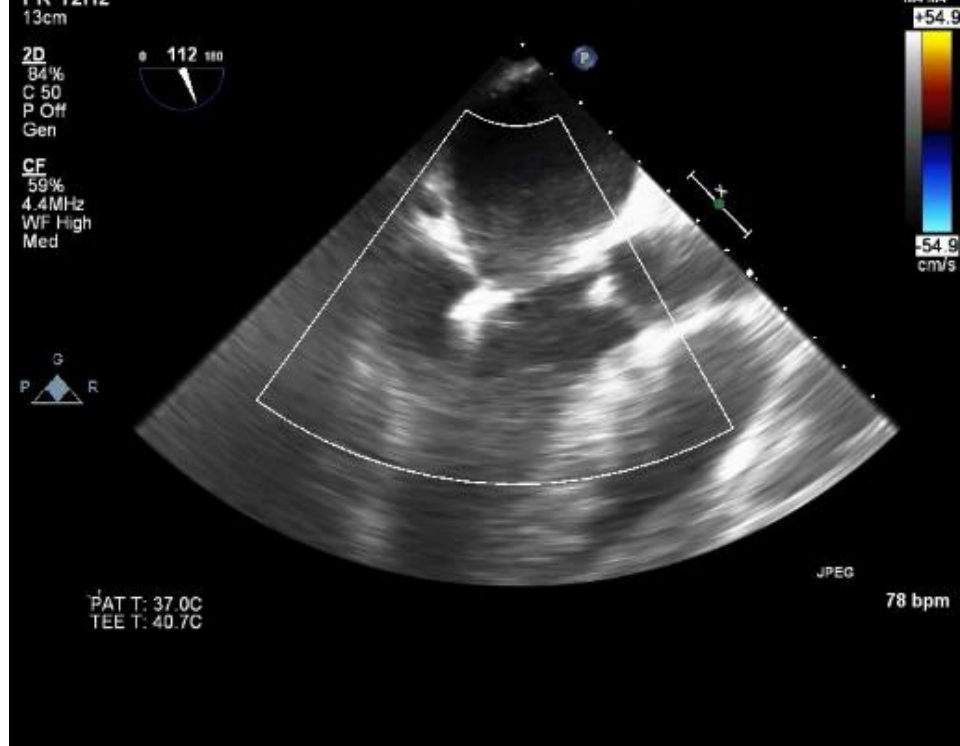
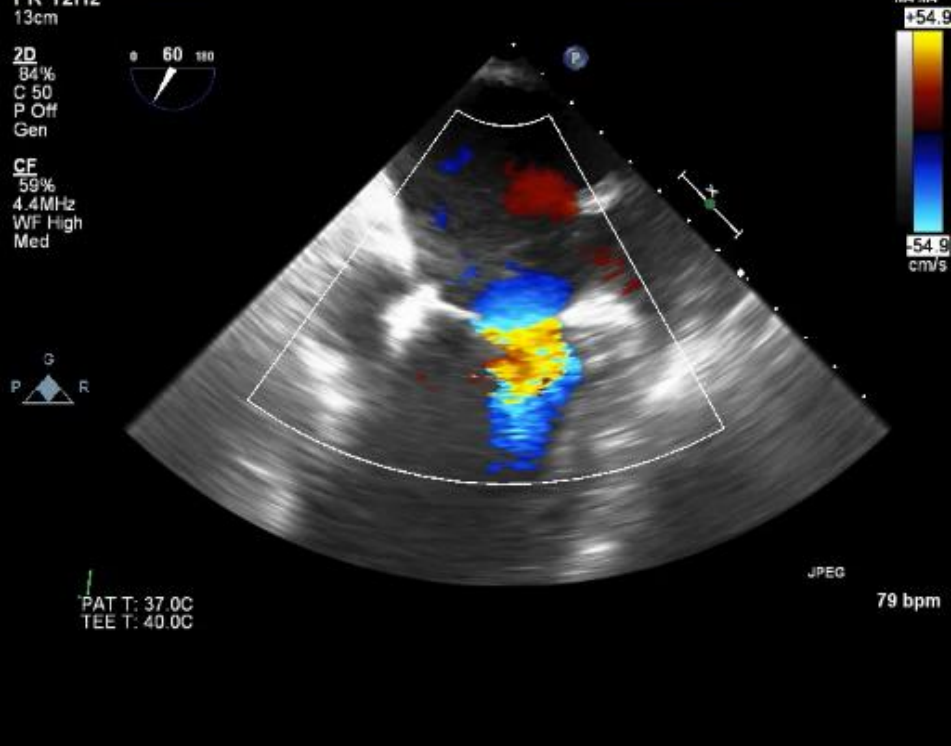
- Vysazení katecholaminů
- Ustupující známky zánětu
- Nutnost UPV s agresivními ventilačními režimy
- Tracheostomie
- Bronchoskopie: lehké zahlenění, bez známek aspirace
- CT mozku: bez detekce ložiskových změn, dobrá diferenciacie šedé a bílé hmoty
- CT plic: kombinace alveolárního a intersticiálního plicního edému, susp. zn. aspirace pravé dolního laloku, pleurální tekutina bilaterálně

Otázka č.3 – Jaký by jste zvolili další léčebný postup v této fázi hospitalizace?

1. Kardiochirurgie – MVP (riziko výkonu, nejistý outcome, recentní pneumonie, preexistující komorbidity)
2. MitraClip (nepříznivá morfologie – max. postižení A3/P3, nejistý outcome)
3. Pokračující medikamentózní postup – finální rozhodnutí po stabilizaci (UPV s agresivními režimy, nepříznivá prognóza dlouhodobé UPV při preexistujícím CHOPN a obezitě)

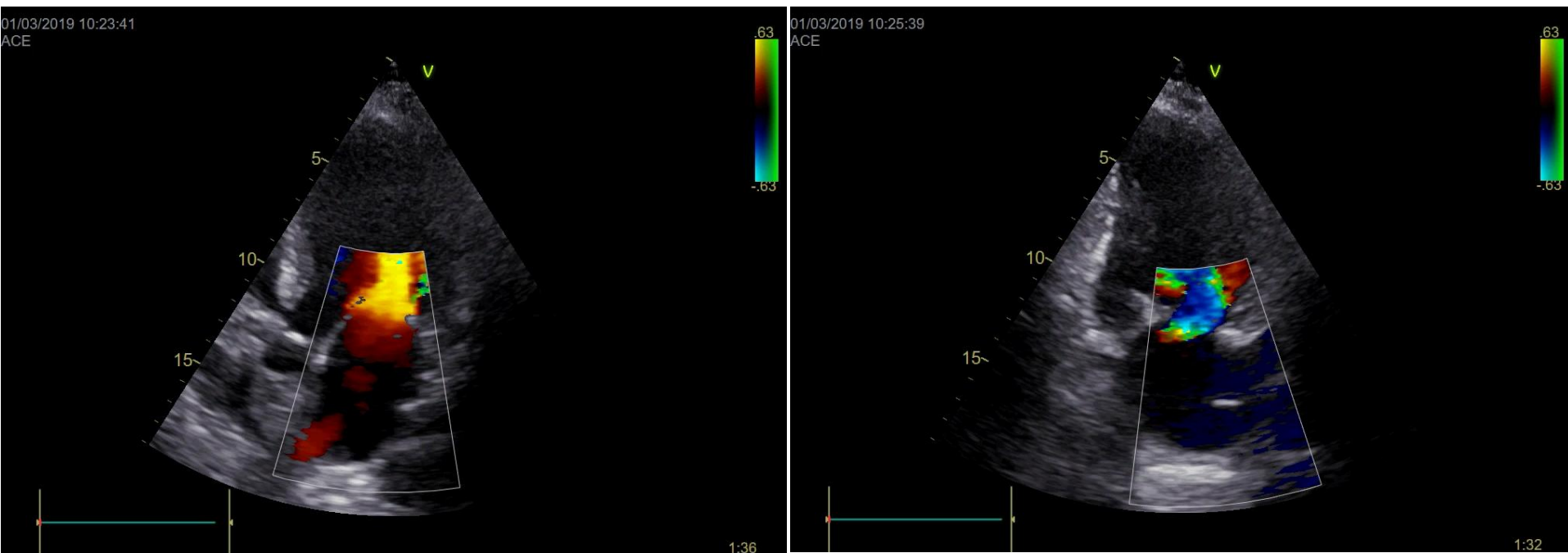


- MitraClip (D-18)
- 1.clip (NTR) umísťován co nejmediálněji – celkem 3 repozice s reziduální jetem laterálně od clipu
- 2. clip (NTR) laterálněji



- Reziduální stopová MiR
- MV PG 5/3 mmHg
- Překlad na spádové ARO
- Extubace 5 dní po MitraClipu s protrahovanou rekonvalescencí

F-up 3 měsíce



- Plně soběstačná
- Námahová dušnost NYHA II
- MiR nevýznamná, EF LK 45-50%, LVEDD 60, LA 40



DĚKUJEME ZA POZORNOST

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC