

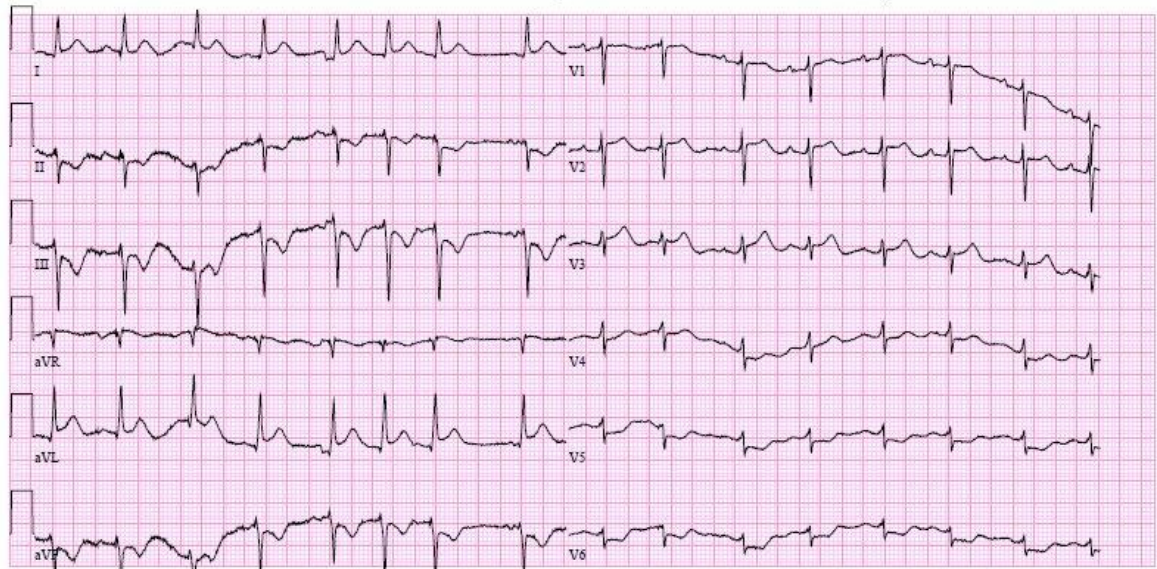
# Kazuistika 2

*Michael Želízko*



# Kasuistika

- Žena, 81 let
- Anamnéza: HT, poslední 2 měsíce námahová dušnost NYHA II
- V den přijetí 30 minut trvající retrosternální bolest, začátek v *18:20*
- ZZS: atropin pro bradykardii, Fentanyl, UFH 5 000 j, transfer na akutní příjem
- 1. EKG natočeno v *19:10* (50 min od vzniku bolesti)
- TK 104/65, SF 95
  
- *Tnl < 0,03*

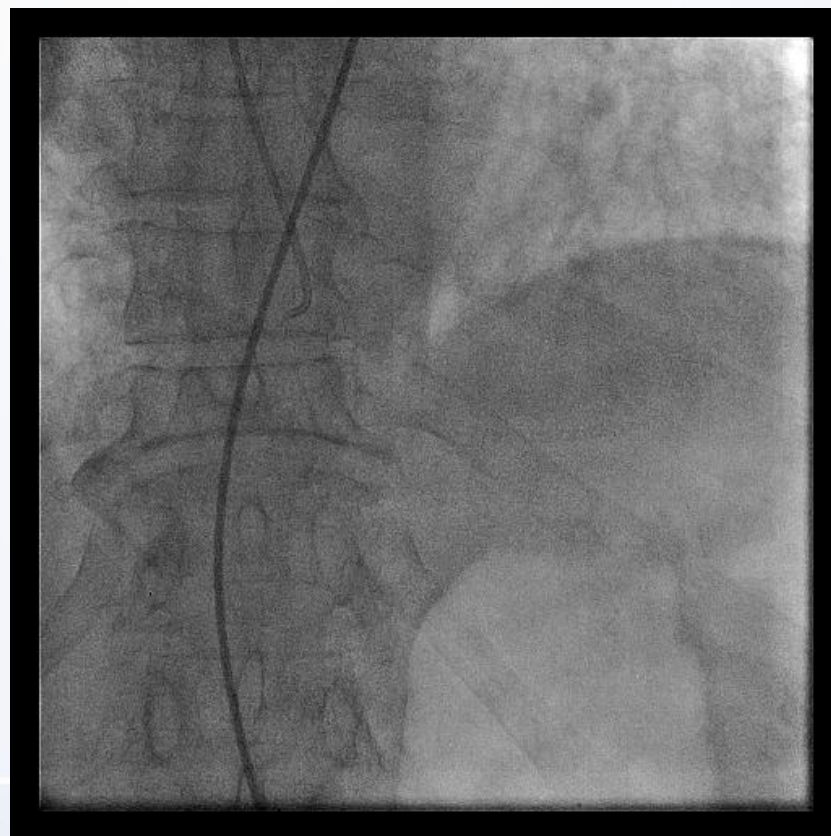
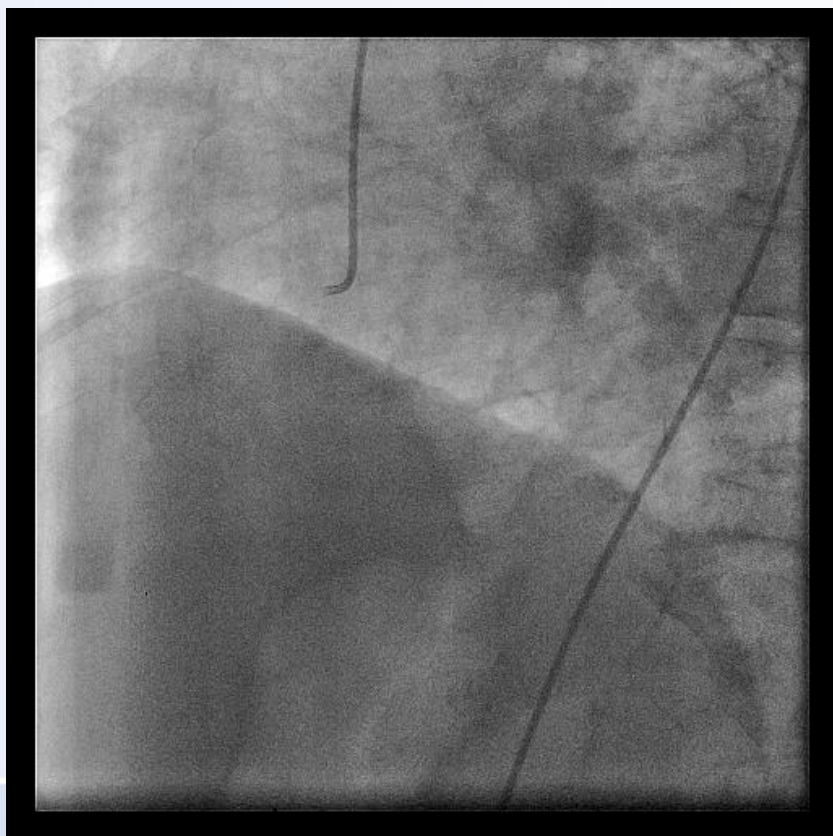


# Jedná se o STEMI

- Hlasování
  1. Ano
  2. Ne
  3. nevím

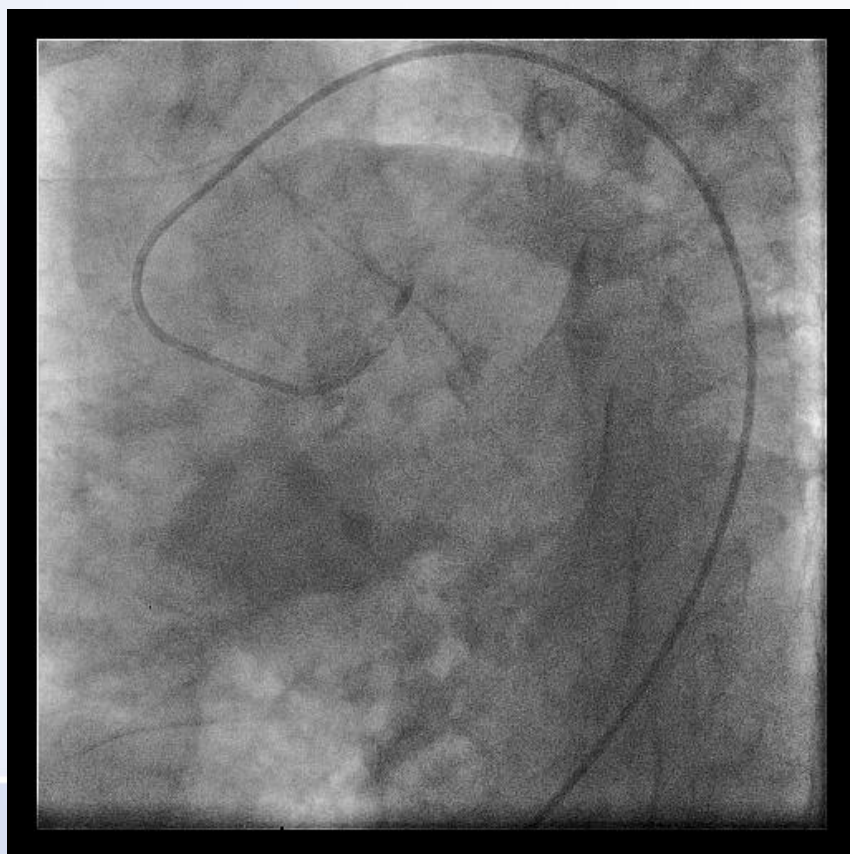
# Koronarografie 19:44 (1 hod 24 min od počátku bolesti)

ACD: intermitentní těsná stenóza



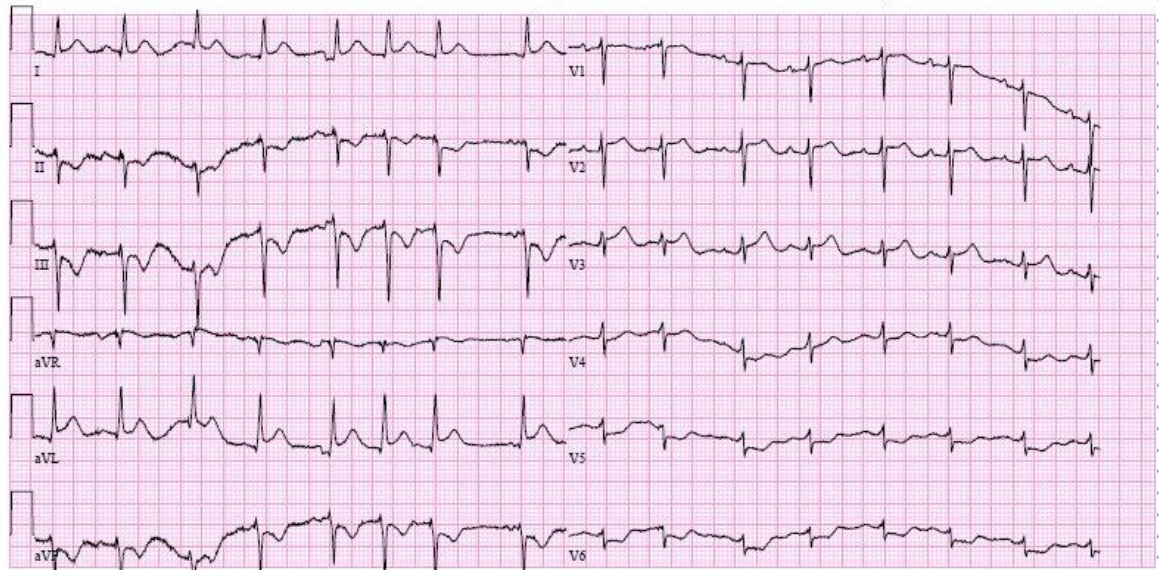
# Koronarografie 19:44 (1 hod 24 min od počátku bolesti)

ACS: uzávěr RIA proximálně, TIMI 1 flow



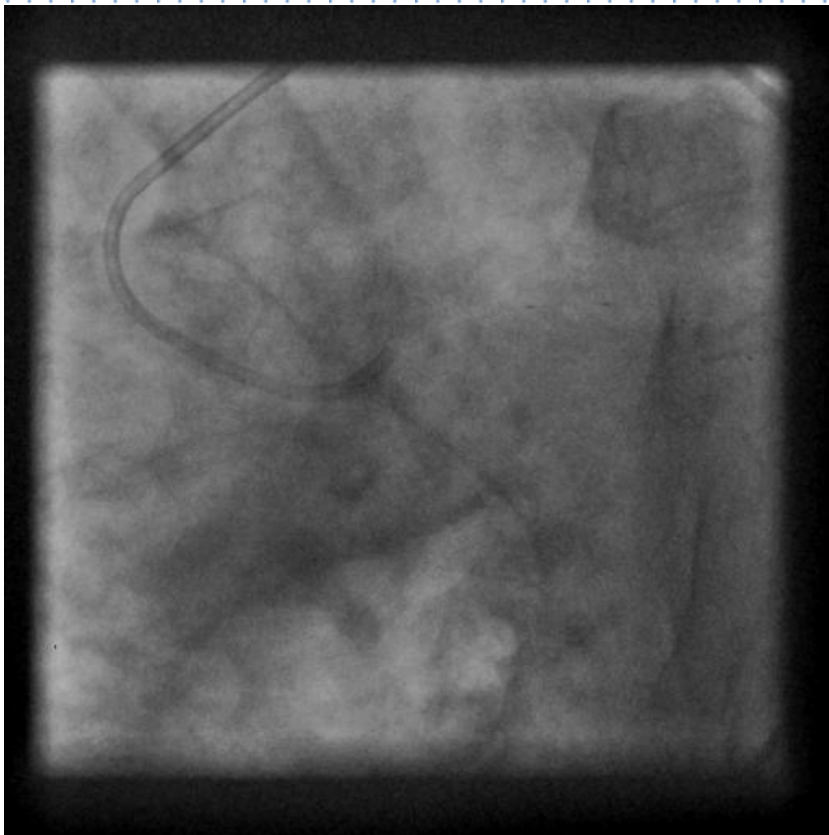
# Která léze je tzv. „Culprit“

- Hlasování
  1. RIA
  2. ACD
  3. Obě
  4. Žádná



# Angiografie vodící cívkou (19:50)

**ACS**



**ACD**



# Jaký je charakter léze

- Hlasování
  1. Nestabilní plát
  2. Spasmus věnčité tepny při jinak normálním nálezu
  3. Není jasné, nutné další vyšetření
  4. Je to jedno, nic bych nedělal

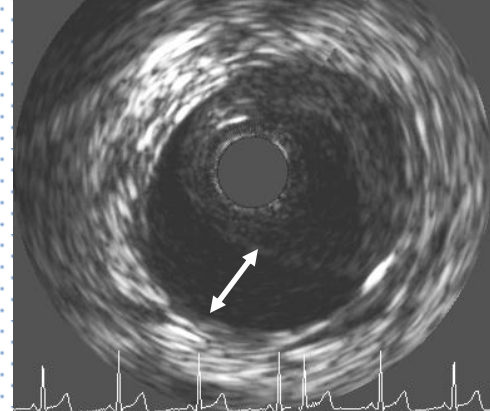
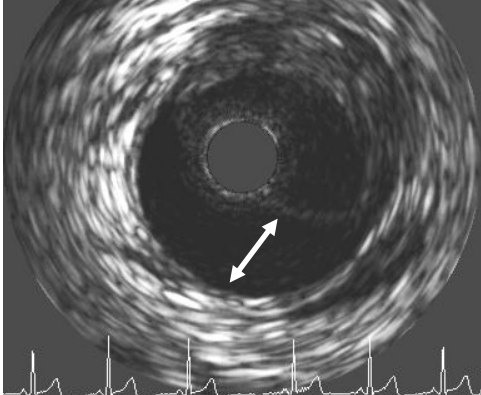
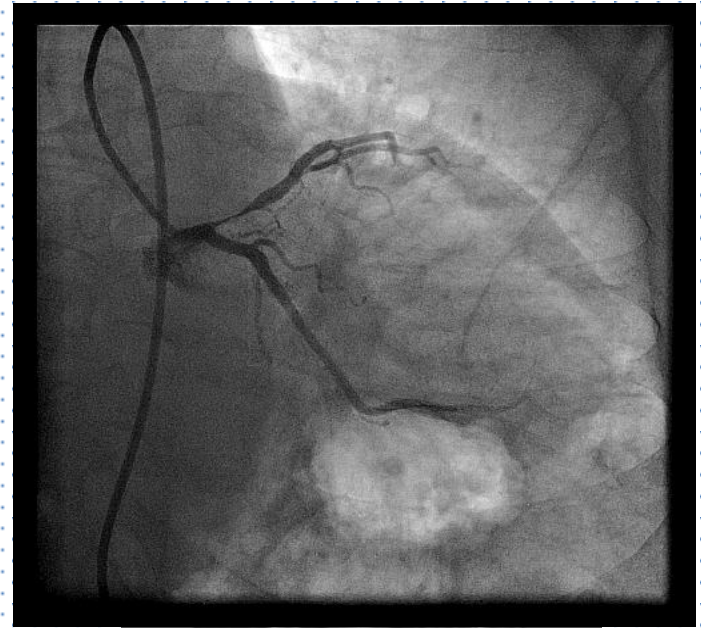
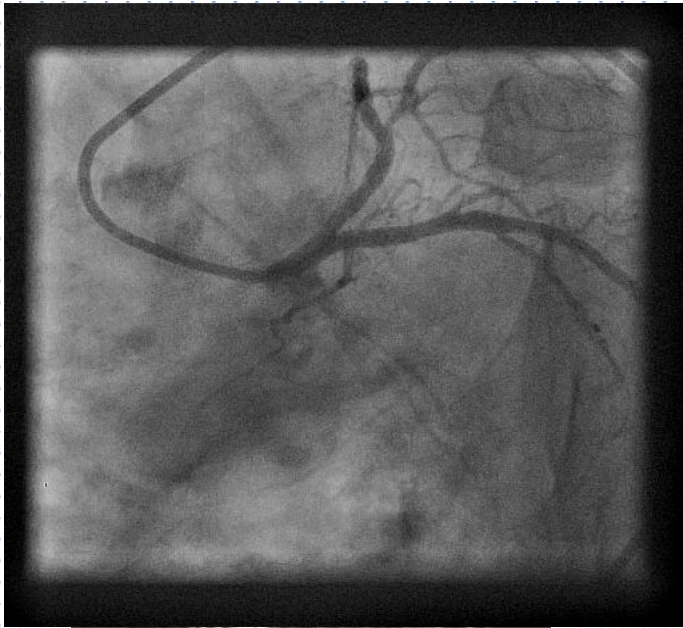


# Jaké zvolíte další vyšetření

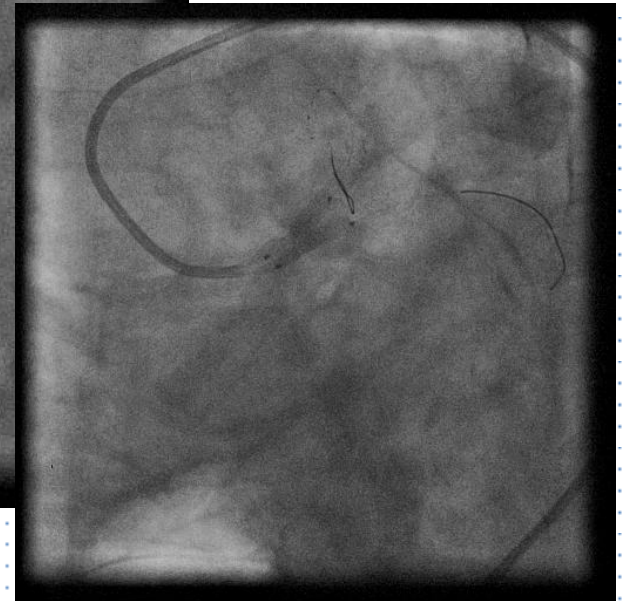
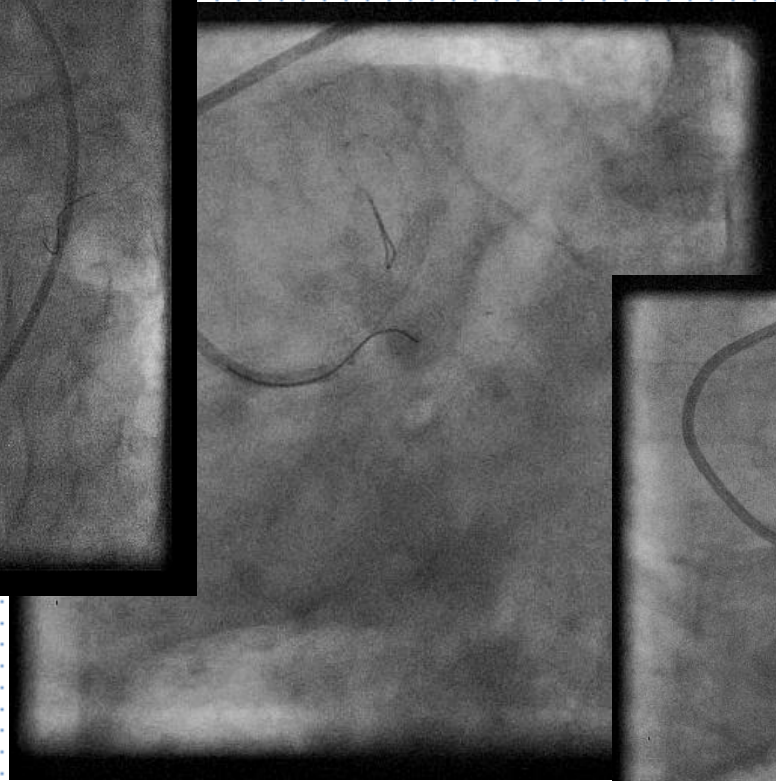
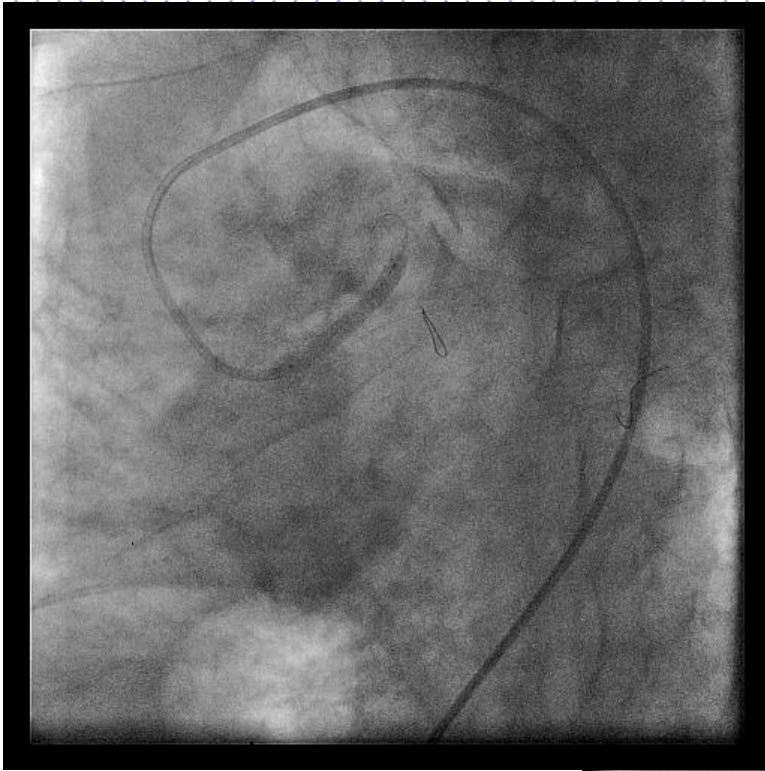
- Hlasování
  1. FFR
  2. OCT
  3. IVUS
  4. CT angiografii

# IVUS

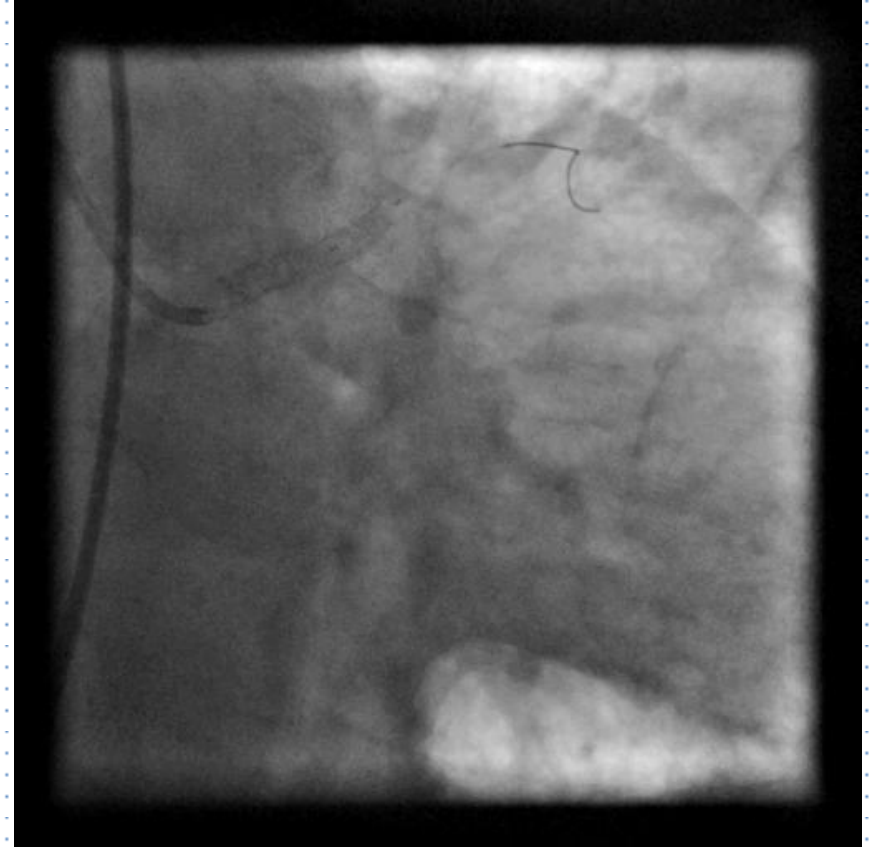
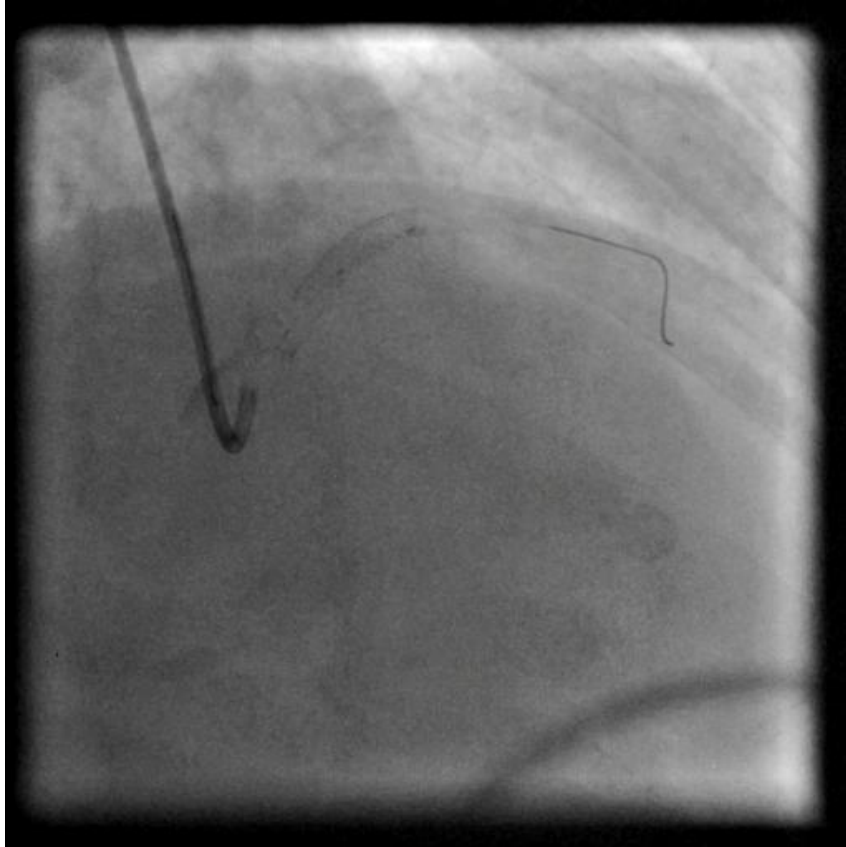
dvojité lumen: pravé a nepravé



PCI: Stenting kmen- RIA: DES 4,0/30 mm  
Kissing dilatace RIA/RC (4,0/15 mm x 4,0/15 mm)

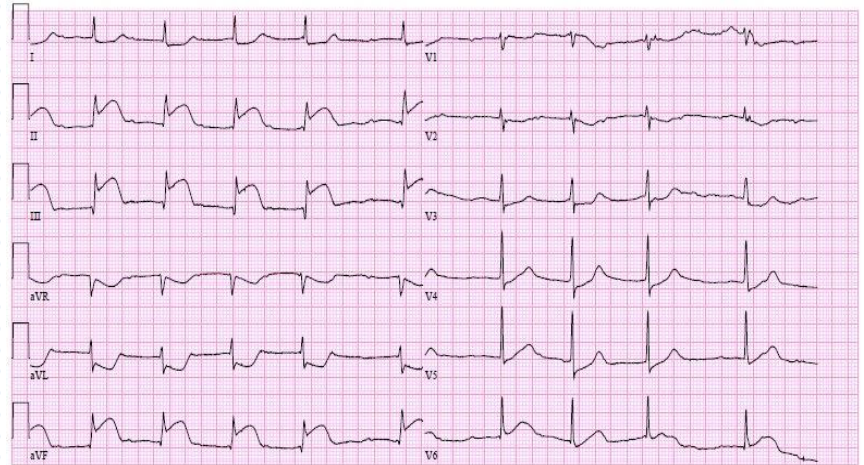


# Konečný efekt PCI (20:40)



# HOTOVO???

- Transfer na intenzivní péči
- Po 20 minutách rekurence bolesti (21:25), bradykardie, hypotenze
- Krátce poté hyposystolie, KPCR, UPV



# HOTOVO???

Transfer na intenzivní péči

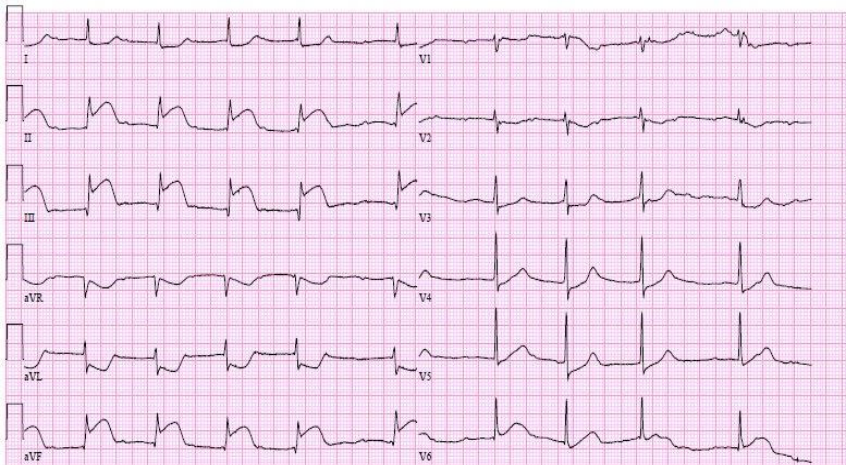
Po 20 minutách rekurence bolesti  
(21:25), bradykardie, hypotenze

Krátce poté hyposystolie, KPCR,  
UPV

TEE (21:50)

LV EF 40%, perikardiální separace 5 mm

Těžká aortální regurgitace



## Dissekce aorty typu A

Hemodynamicky relativně stabilní

Kardiochirurg kontraindikuje operaci

**Druhý den ráno:**

**03:45 elektromechanická dissociace**

**04:15 exitus letalis**

# Take home message

- Klinické symptomy – bolest, dušnost – nejsou vždy specifické ve vztahu k etiologii AKS
- EKG – někdy obtížně určujeme IRA, ale AKS ve 2 povodích současně je vždy podezřelý
- Nejasný charakter léze vždy budí podezření – existují další zobrazovací metody
- Akutní disekce aorty: retrográdní propagace disekce (koronární okluze, tamponáda, destrukce aortální chlopně, perforace) bývá fatální
- Emergentní kardiochirurgie je indikována i při dočasné hemodynamické stabilitě