

RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY OKRESNÍ NEMOCNICE ZA ROK 2023

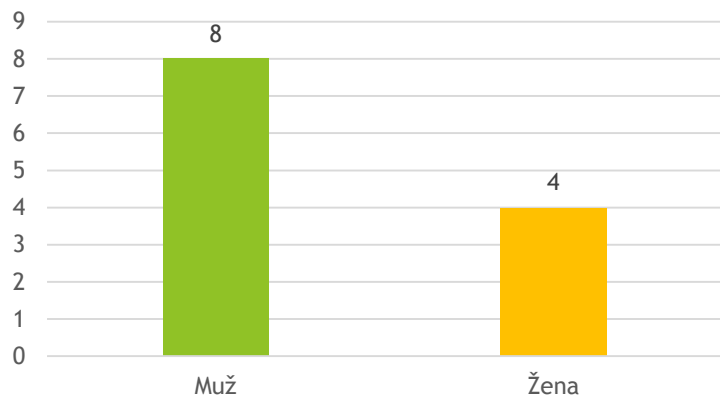
Červenka A., Zeman K., Mrózek V., Gistingner T., Pavlas I.

Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku

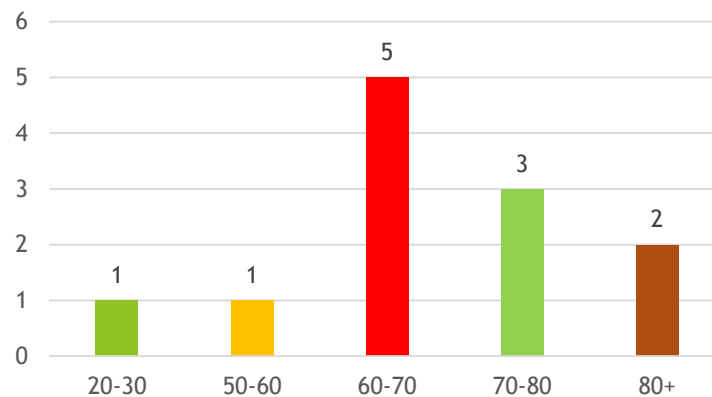


Vstupní údaje (I33.0, I33.9) + TEE

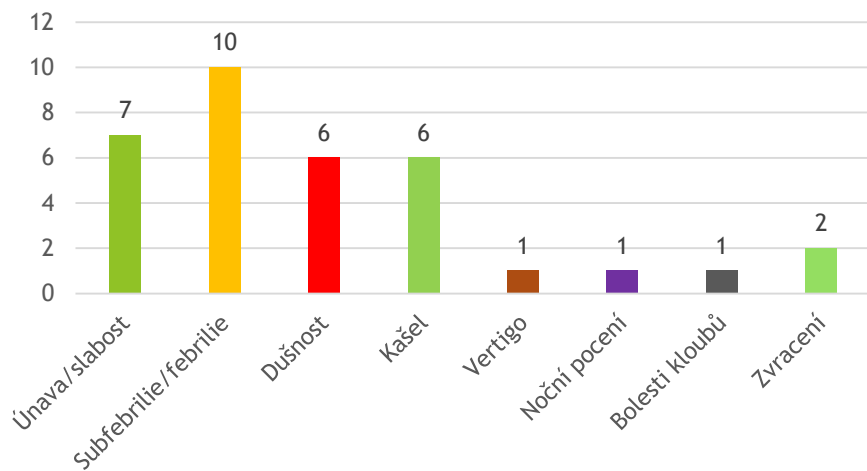
Pohlaví



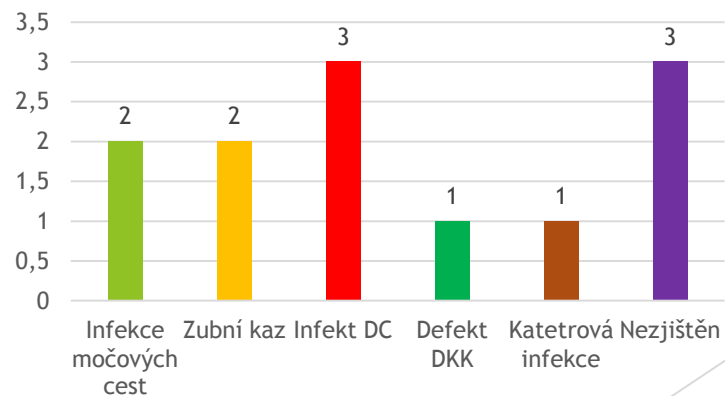
Věk



Vstupní potíže

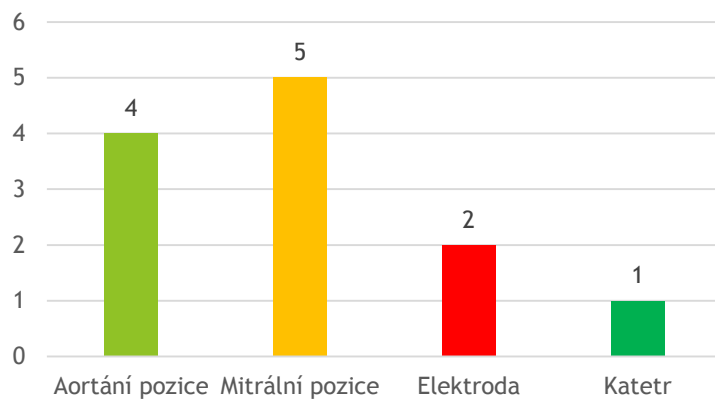


Primární zdroj

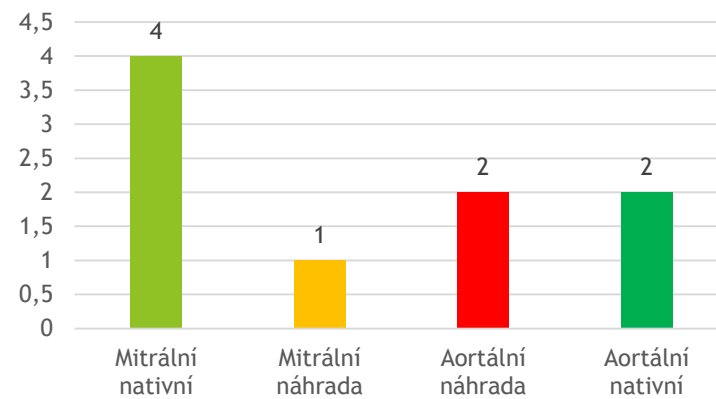


Údaje o chlopenním postižení

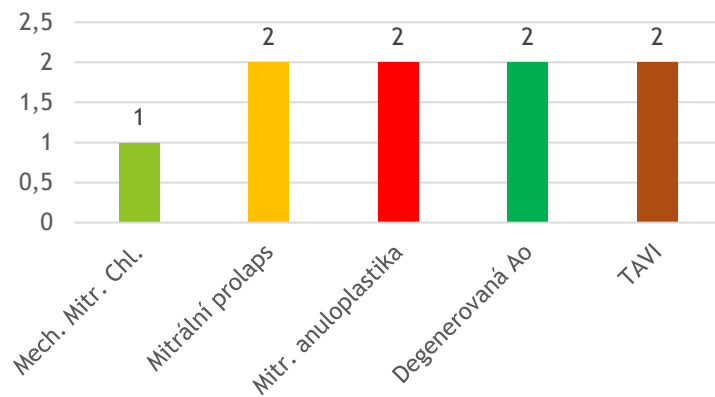
Pozice IE



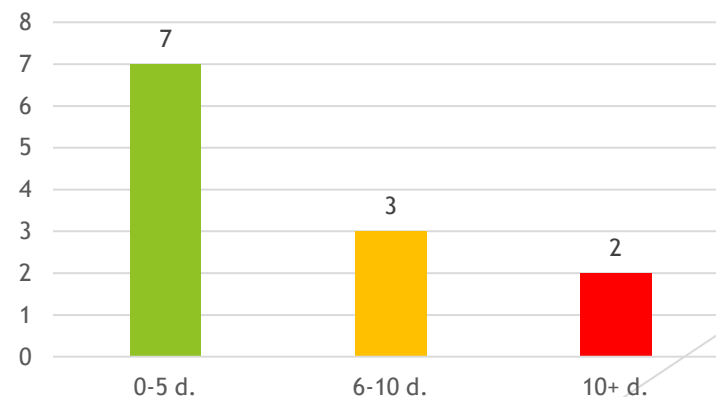
Typ postižené chlopně



Charakter chlopně

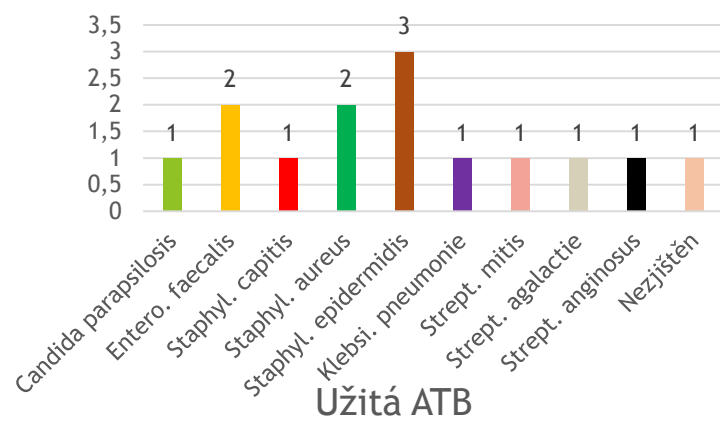


Doba do TEE od přijetí

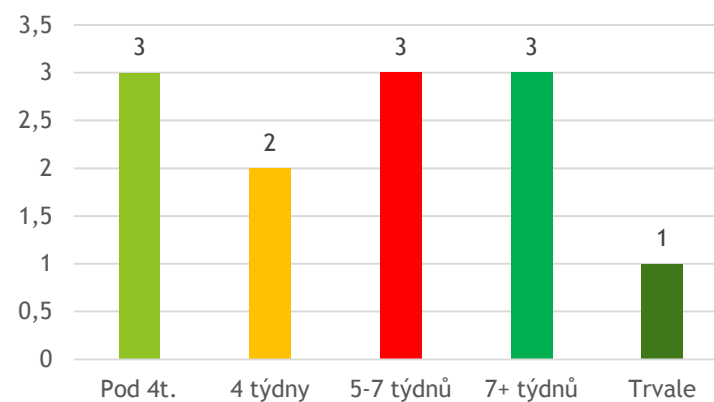


Léčba

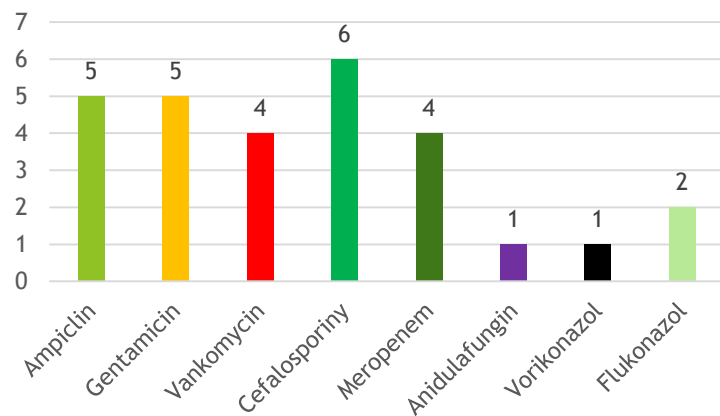
Infekční agens - dle hemokultur



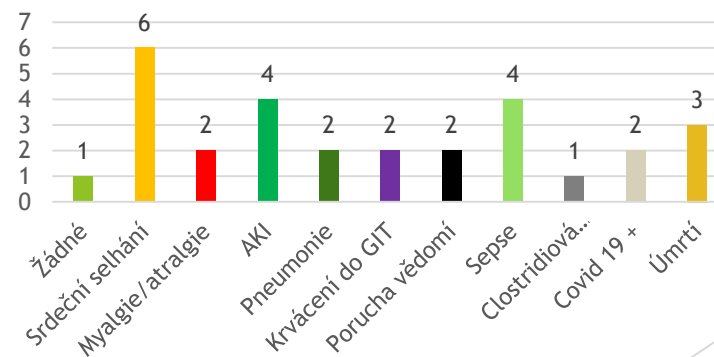
Délka ATB terapie



Užitá ATB



Komplikace



Kazuistika: K.K. 10/23

- ▶ **NO:** 83letý pacient s TAVI (3/2023) přijat pro 3 dny trvající febrilie až 40C. Klinicky dehydratován, bez další symptomatologie.
- ▶ **FA:** Bisoprolol 2,5mg tbl 1-0-0, Furon 40mg tbl 0,5-0-0, Pragiola 25mg tbl 0-0-1, Sorvasta 20mg tbl 0-0-1, Purinol 100mg tbl 0-1-0, Omeprazol 20mg tbl 1-0-0, KCl 0,5g tbl 1-0-0 střídá s 1-0-1, Xarelto 20mg tbl 1-0-0, Vigantol gtt 20/1xt, vit. B12 tbl 1-0-0, Acidum Folicum 10mg tbl 1-0-0
- ▶ **OA:** implantace TKS Vitatron pro SSS 13.4.2023- NMR kompatibilní, **Symptomatická těžká AoS degenerativní etiologie- stp.TAVI 27.3.2023 /chlopeň Navitor 29mm/,** 29.3.2023 stp. CMP s centrální parezou n.VIII vpravo a těžkou P-hemiparezou, stř.význ.MiR, HFpEF, ICHS chron. - nemoc tří tepen - difuzní těžce kalcifikovaný nález ke konzervativnímu postupu - revaskularizace nemožná, stp. bronchopneumonii, paroxysmální flutter/ fibrilace síní - primozáchyt 13.1.2023, Arteriální hypertenze, Chronická žilní insuff. II. st. s varixy DKK, Mononeuropatie n femoralis vlevo, postherpetické etiol., Hypakuze s tinnitem stp. infekční hepatitidě r.50, stp.VCHGD 2021

Počátek hospitalizace

- ▶ Vstupně hodnoceno v rámci infektu NS a zahájeno došetřování
- ▶ Pro chudou symptomatologii a recentní implantaci umělé chlopně vysloveno podezření na **Infekční endokarditidu**
- ▶ Odebrána moč kult. (Klebs. Pneu, Entero. Faecalis) a hemokultury (Entero. faecalis)
- ▶ 3. den od příjmu provedeno TEE s nálezem vegetace 17x18mm na TAVI, střední stenóza, HFrEF
- ▶ Pacient splňuje 2 hlavní kritéria a 3 vedlejší kritéria

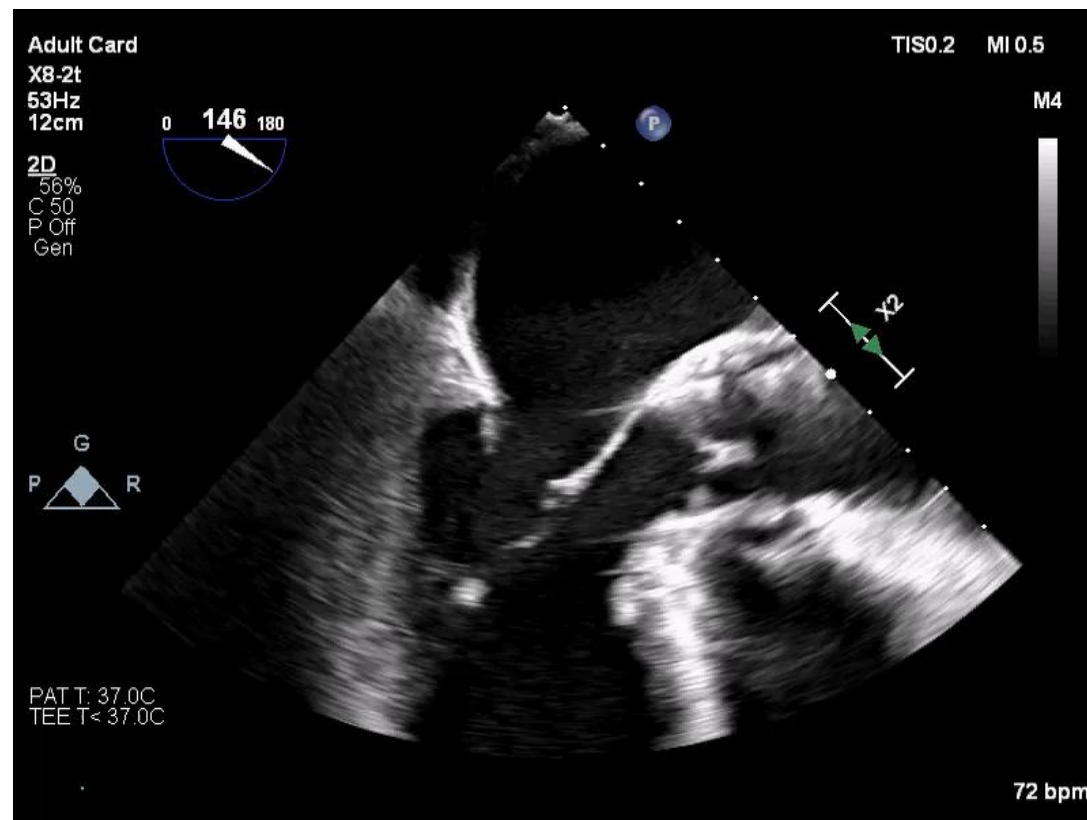
TEE



Pokračování hospitalizace

- ▶ Po konzultaci s ATB centrem nasazena dvojkombinace Cefotaxim+ Ampicillin
- ▶ Po 19 dnech dochází k rozvoji průjmů s pozitivitou na Clostridium difficile - switch ATB na p.o. Fidaxomicin(10 dní) a dvojkombinaci Vankomycin + Gentamicin (11 dní)
- ▶ Po přeléčení enterokolitidy navrácen Ampicilin v monoterapii (celkově 44 dní) s následným převodem na per os Amoxicilin(19dní)
- ▶ S odstupem provedeno kontrolní TEE, kde dochází k vymizení vegetace

Kontrolní TEE



Komplikace za hospitalizace

- ▶ V rámci došetřování zdroje infekce provedeno uzv břicha s nálezem hypodenzního okrsku ve slezině subkapsulárně - hodnoceno v rámci septické embolizace
- ▶ Kvalitativní porucha vědomí bez známek embolizace CNS - hodnoceno v rámci septického stavu
- ▶ Clostridiová enterokolitida - úprava ATB léčba
- ▶ Rehabilitace komplikována infekcí Covid-19 +, lehký průběh

Závěr

- ▶ Infekční endokarditida patří mezi závažná zánětlivá onemocnění, kdy průběh může být symptomatologicky chudý nebo velmi atypický
- ▶ Výskyt IE je poměrně častý a je důležité věnovat zvýšenou pozornost rizikovým pacientům s nespecifickými příznaky
- ▶ Je vhodné důkladné vyšetření a vyloučení infekčního ložiska před kardiálním zákrokem
- ▶ I přes přítomnost vegetace na protetické chlopni a komplikovanost průběhu lze uspět konz. cestou