

Nerozpoznaná transaortální trvalá kardiostimulace – kazuistika

Stojanová L. , Moravec O.
I. Interní klinika – kardiologická
Olomouc

Nejběžnější popisovaná cesta elektrody do levé komory

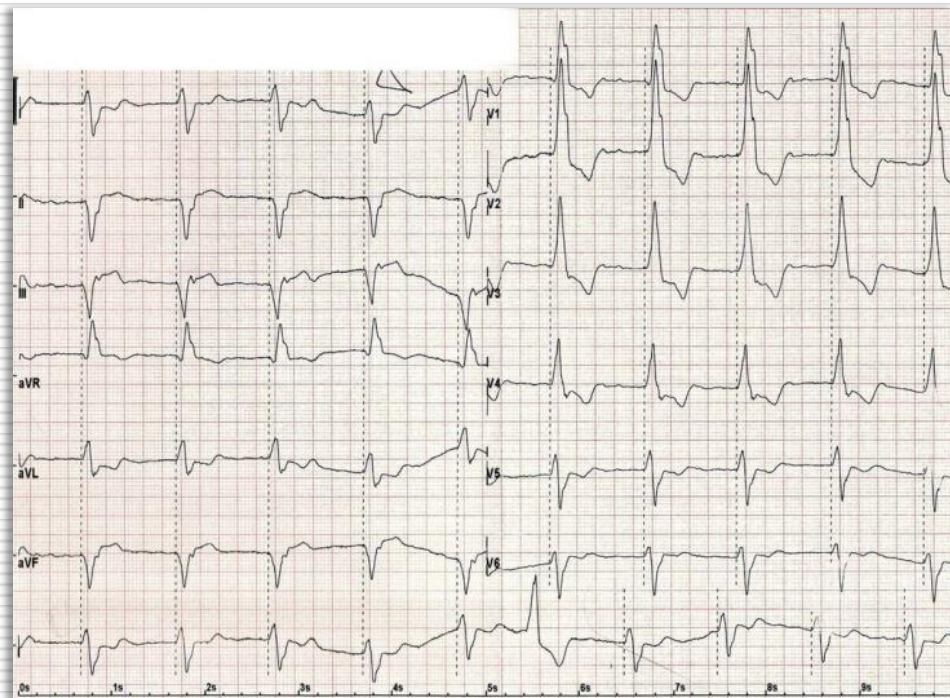
- chybné zavedení přes *defekt síňového septa*
- otevřené *foramen ovale*
- *defekt typu sinus venosus.*
- vzácnější je *perforace komorového septa*
- retrográdní zavedení *transaortálně* při nerozpoznané kanylaci arteria subclavia

Možná rizika

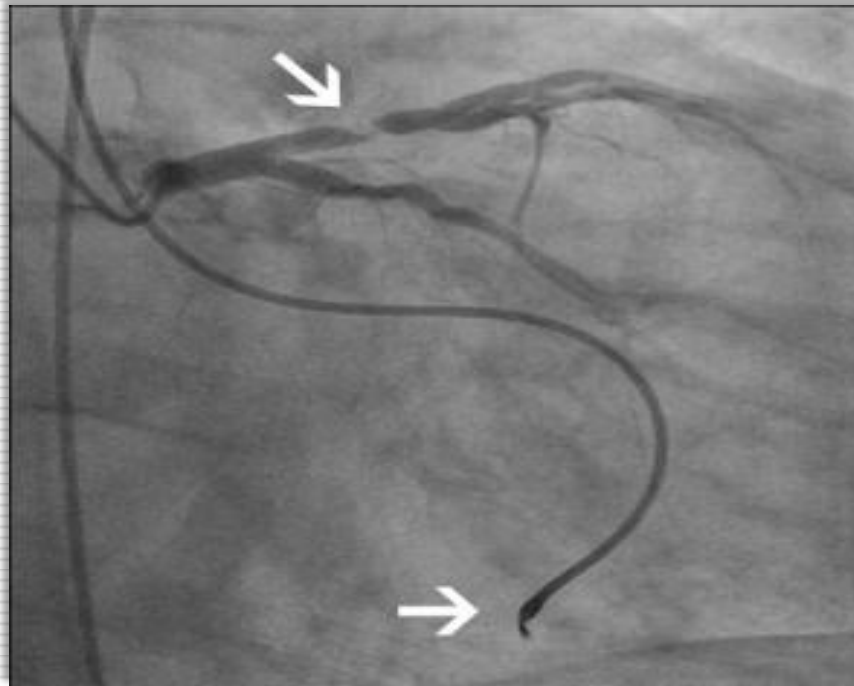
- zvýšené riziko kardioembolizačních mozkových příhod.
- endokarditida
- perikardiální výpotek
- periferní arteriální trombóza

Kazuistika

- 77-letý muž
- AIM
- 100% komorová stimulace RBBB
- 2D KS pro SSS
- Paroxysmální FiS

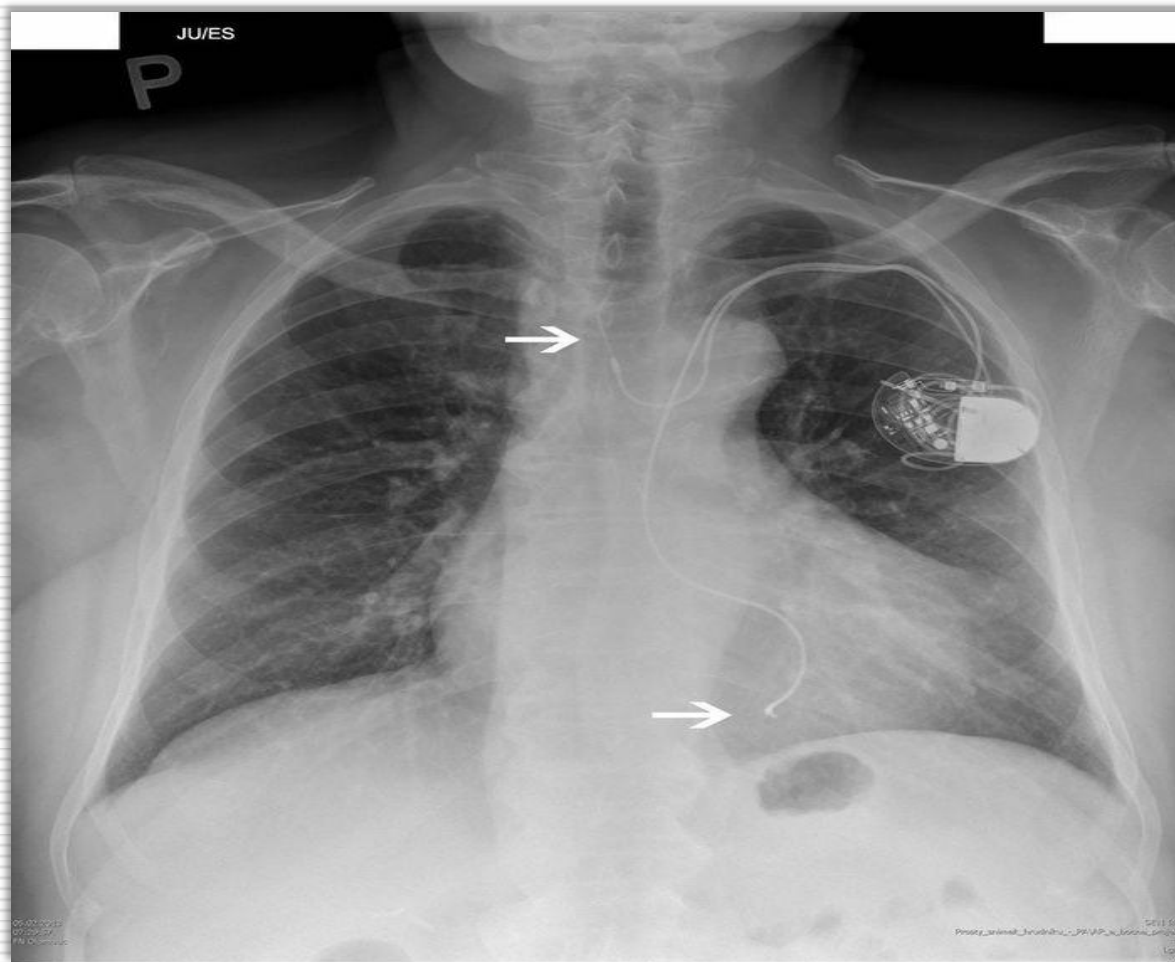


SKG

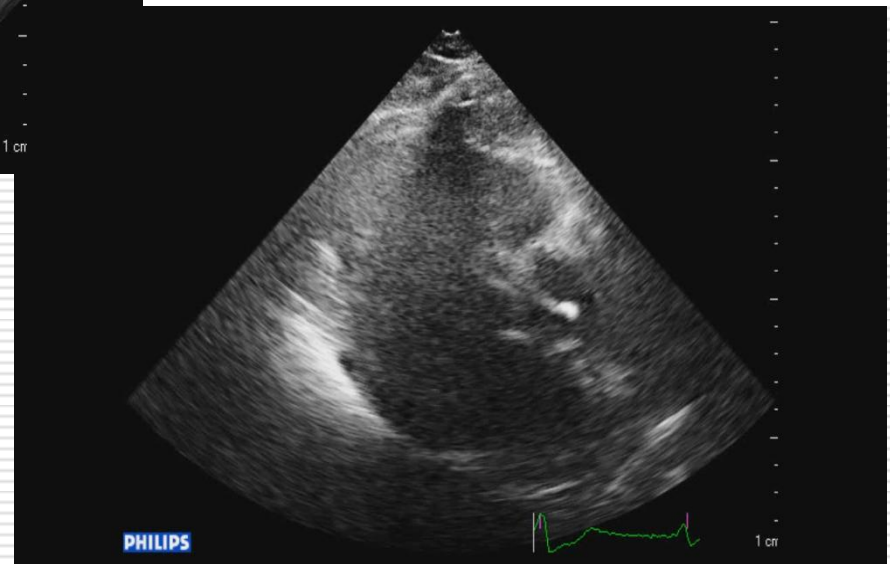
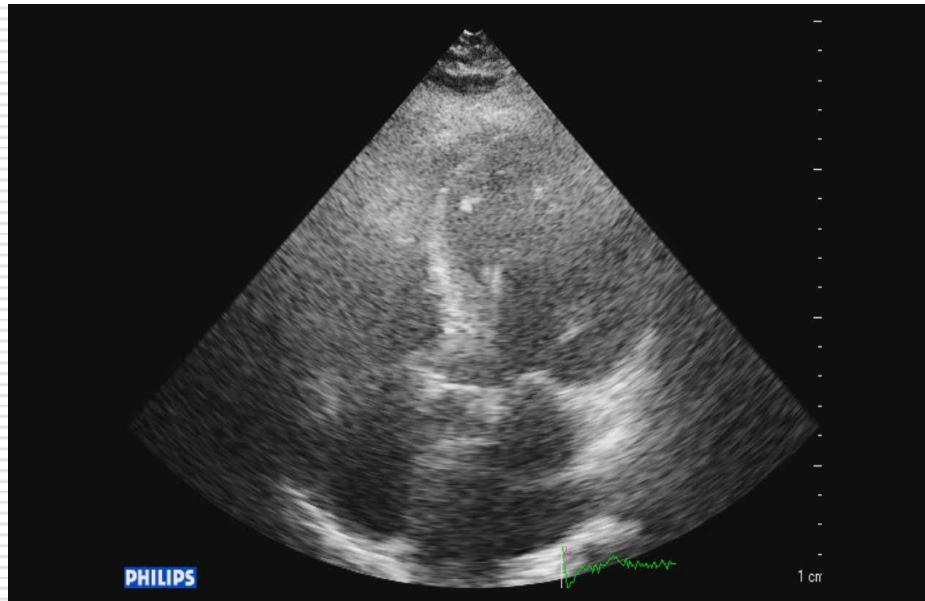


- akutní SKG - nemoc jedné tepny
- nezvyklý průběh kom. elektrody

RTG snímek AP projekce



Echo



Kazuistika

- pacient byl díky paroxysmální fibrilaci síní trvale antikoagulován a to s vysokou pravděpodobností zabránilo nejčastější komplikaci - kardioembolizační CMP či systémové embolizaci
- vzhledem k riziku případné extrakce stimulační systém ponechán
- nadále trvalá antikoagulace
- průběh srdečního infarktu byl nekomplikovaný a pacient byl po čtyřech dnech propuštěn domů

Prevence této komplikace

- ❑ zkušenost operátora
- ❑ rozpoznaná punkce tepny
- ❑ neobvyklý průběh vodícího drátu v cévním systému při skiaskopii
- ❑ kontrola stimulačních parametrů elektrod
- ❑ opačná morfologie tvaru QRS komplexu

Závěr

Nejdůležitějším opatřením v klinické praxi je na možnost této komplikace myslet již v implantačním období. Pokud nedojde k jejímu rozponání na operačním sále, mělo by ji zachytit rutinní zhotovení RTG snímku hrudníku a EKG křivky po implantaci.

