

Koronární spasmy jako příčina srdeční zástavy

Šárka Lexová

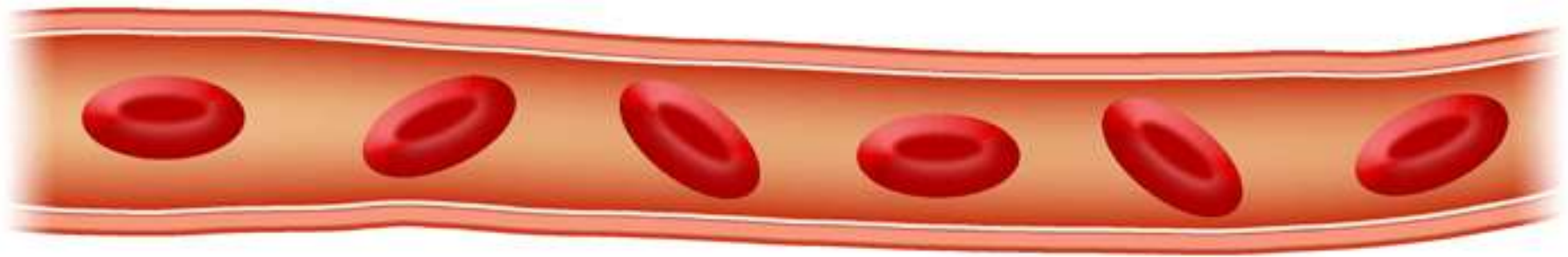
II. Interní klinika kardiologie a
angiologie, VFN, Praha

Vasospastická angina pectoris

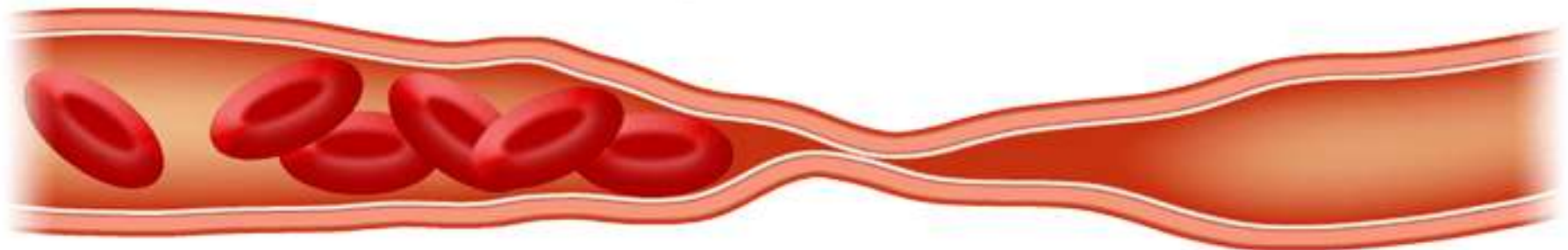
- Přehnaná, náhlá kontraktilní odpověď hladkého svalstva cévní stěny na různé stimuly
- Typické přechodné elevace ST
- Častěji spasmují tepny s probíhajícím aterosklerotickým procesem různé významnosti
- V 70 % léze nejsou patrné při SKG, jsou potvrzeny vyšetřením OCT nebo IVUS

PRINZMETALOVA ANGINA PECTORIS

Koronární arterie bez spazmu



Spazmus koronární arterie vyvolá obstrukci => Prinzmetalova AP



Příčina vzniku koronárních spasmů

- Není jednoznačně objasněna
- Endoteliální dysfunkce
- Nerovnováha produkce vasokonstrikčních a vasodilatačních látek
- Sympatovagální dysbalance
- Chronické zánětlivé onemocnění
- Nízká hladina Mg
- Ostatní (genetika, kouření, abúzus kokainu)

Klinické projevy VSA

- Varietní AP
- Nestabilní AP
- Akutní infarkt myokardu
- Arytmie
- Náhlá smrt

Diagnostika VAS

- EKG
- Holterovo monitorování EKG
- SKG
- Provokační testy (léky, hyperventilace),
ventilační echokardiologický test

Léčba VAS

- Blokátory kalciových kanálů
- Nitráty
- Statiny
- Antioxidanty, vit.E
- Mg
- PCI (tepna ale může spasmovat v jiném úseku)
- Implantace ICD při maligních arytmiích

Kazuistika I.

- Žena, 52 let, kuřačka, hypertonička
- Příjezd na katlab po úspěšné KPR pro KF, ROSC za 16 minut
- Hemodynamicky stabilní, UPV
- Na EKG ST elevace

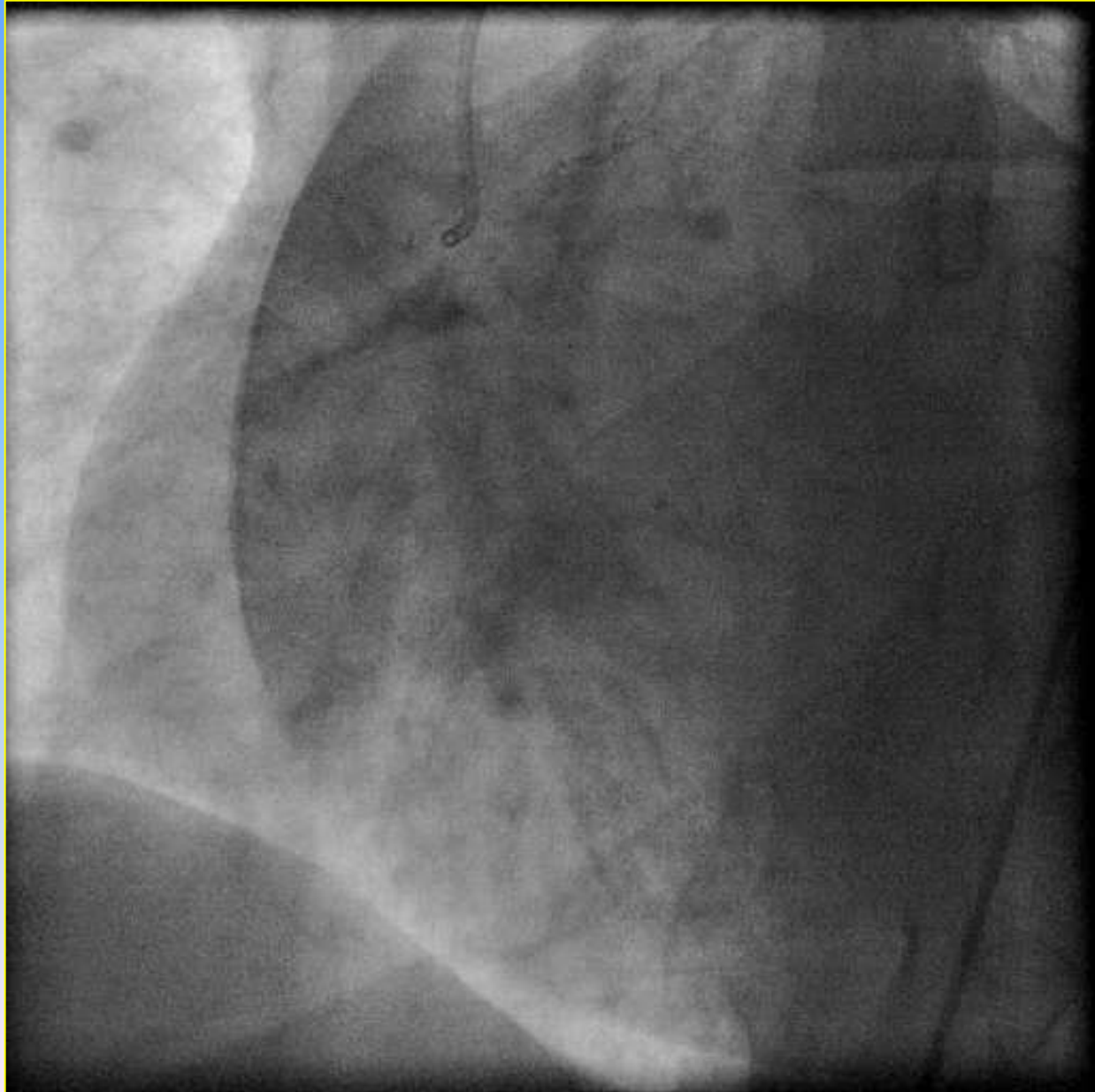
SKG

- Kmen levé tepny a celé povodí – normální nález
- Na pravé tepně táhlá těsná stenóza na rozhraní proximální a distální části
- Po podání NTG reziduální stenóza do 50%
- Závěr: Spasmus v terénu nevýznamné léze.

Za 10 hodin

- Znovu FK
- Urgentně SKG – na ACD těžký spasmus s kritickým zúžením
- Po aplikaci NTG stenóza do 50% s normálním průtokem

Spasmující tepna



Po aplikaci NTG



Průběh hospitalizace

- 9.den – po zvážení rizik implantace stentu do stenózy pravé koronární tepny
- 10.den – implantace ICD pro riziko recidivy maligní arytmie
- 14.den – dimise v dobrém stavu do domácí péče

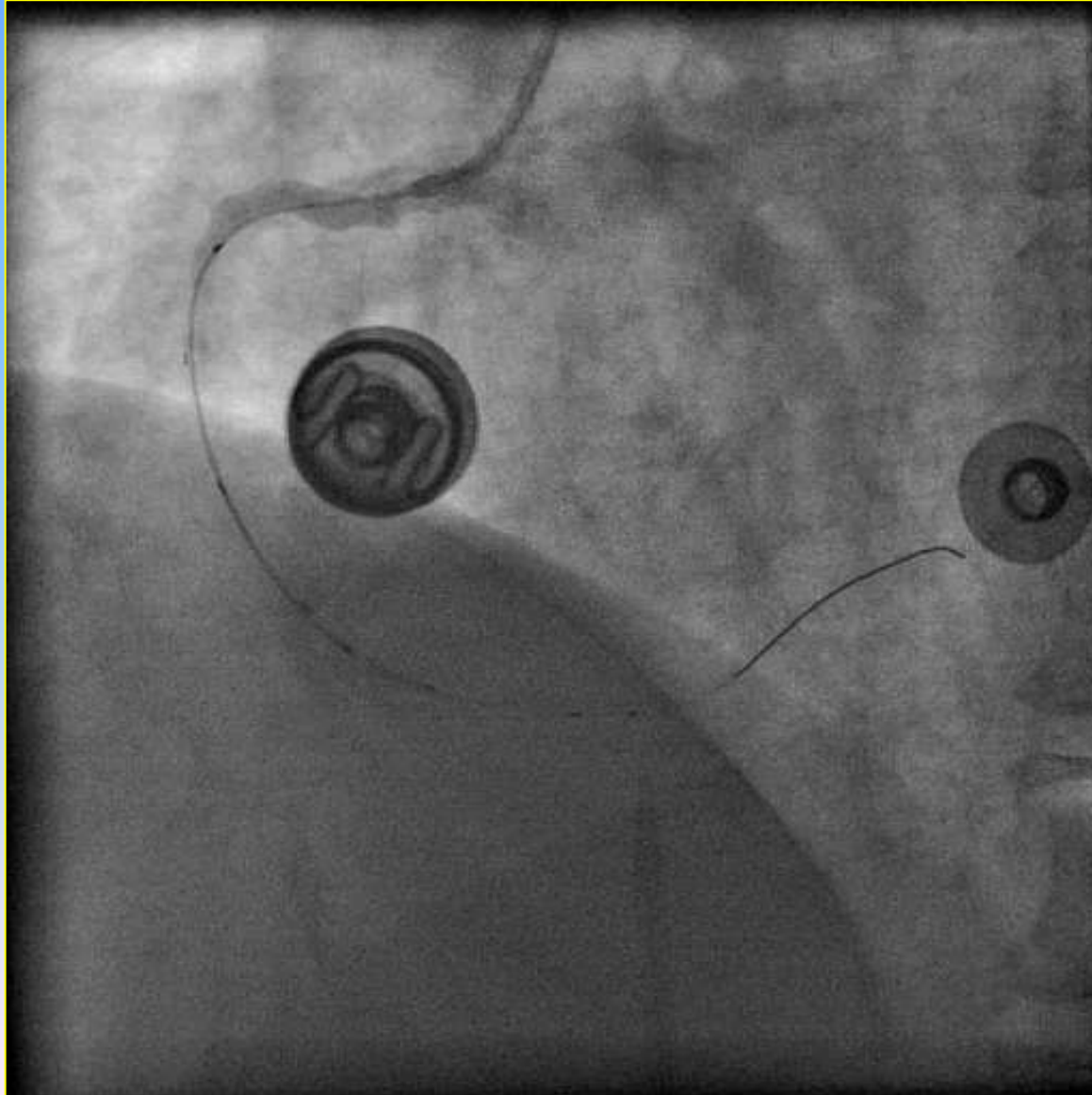
Kazuistika II.

- Muž, 52 let, kuřák, hypertonik
- Srdeční zástava pro fibrilaci komor, KPR, Lucas, ROSC 24 min, zahájena hypotermie
- Převoz na katlab, oběhově stabilní, UPV,
- Na EKG STEMI spodní stěny

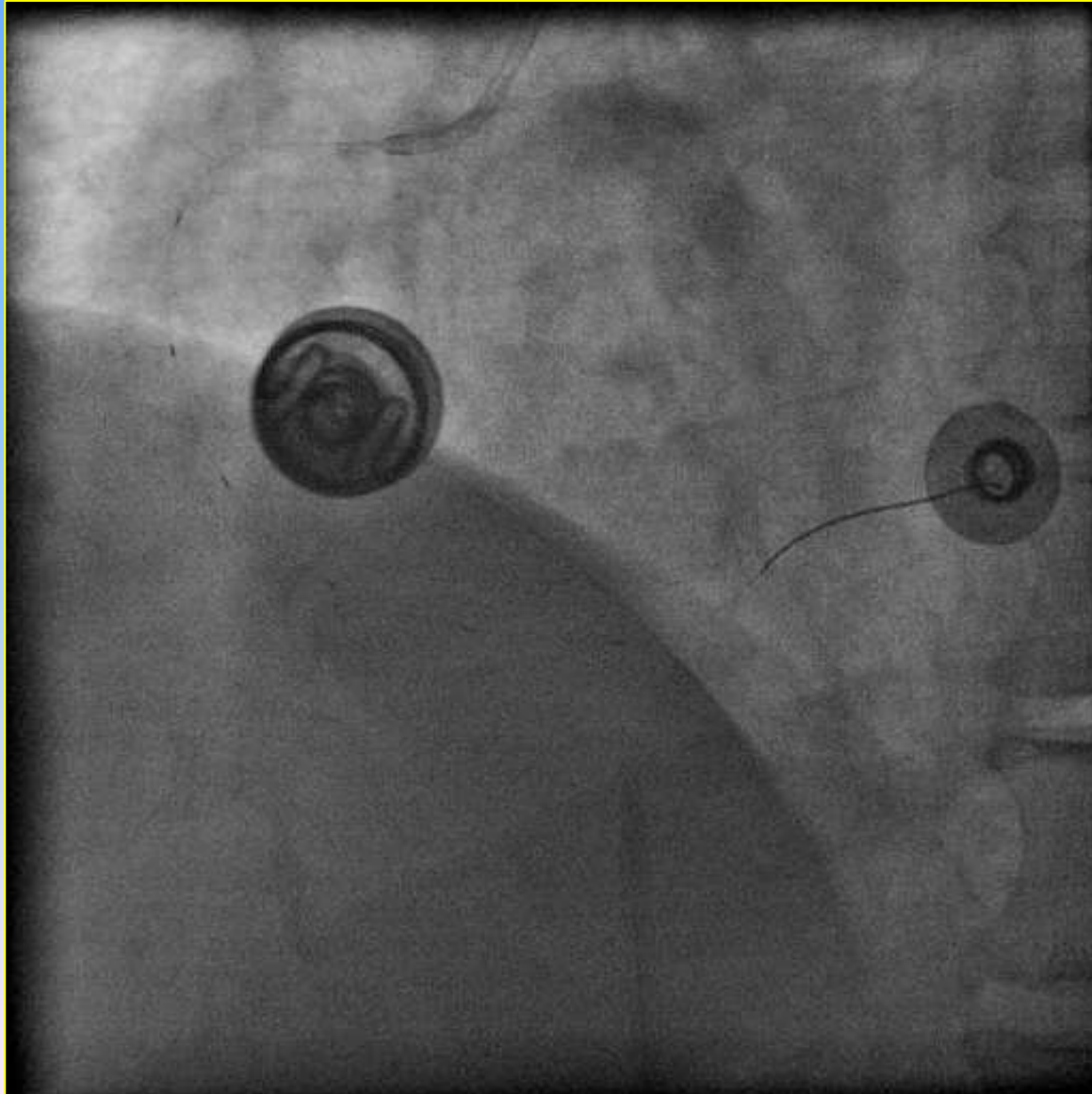
SKG

- Kmen levé tepny a celé její povodí bez stenóz
- Na dominantní ACD hraničně významná stenóza, které během nástřiků kriticky spasmuje
- Po aplikaci NTG ústup spasmů, zůstává stenóza pod margo
- Provedeno OCT, v místě stenózy je patrná drobná fisura plátu
- Implantace stentu

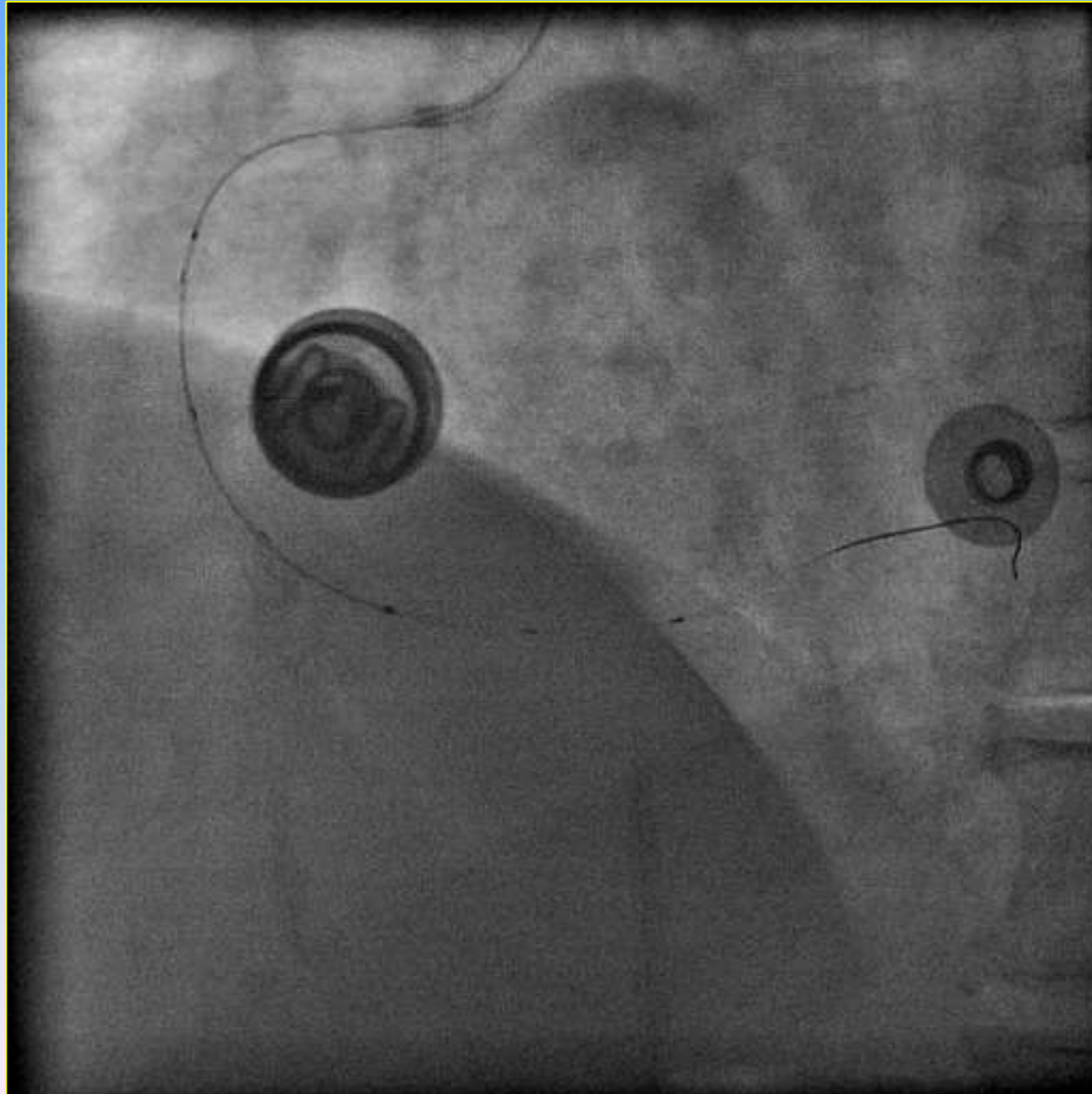
Spasmující tepna



Po aplikaci NTG



Po ošetření stentem



Průběh hospitalizace

- V dalších 24 hodinách několikrát zachyceny recidivy spasmu s ischemií spodní stěny a dobrou reakcí na NTG
- Obraz poresuscitační choroby, SIRS a oboustranná bronchopneumonie (zdroj chronická sinusitis), posthypoxický psychosyndrom
- 21.den dimise
- Po přeléčení infekčního fokusu implantace ICD

Závěr

Přesto, že u obou pacientů nebylo na SKG patrné významné postižení koronárních tepen, v důsledku spasmů u nich došlo k zásadní ischemii vedoucí ke vzniku maligních arytmií a riziku náhlé smrti.



Děkuji za pozornost.