

JEDINÁ ŠANCE NA PŘEŽITÍ U MLADÉ PACIENTKY SE SRDEČNÍ ZÁSTAVOU

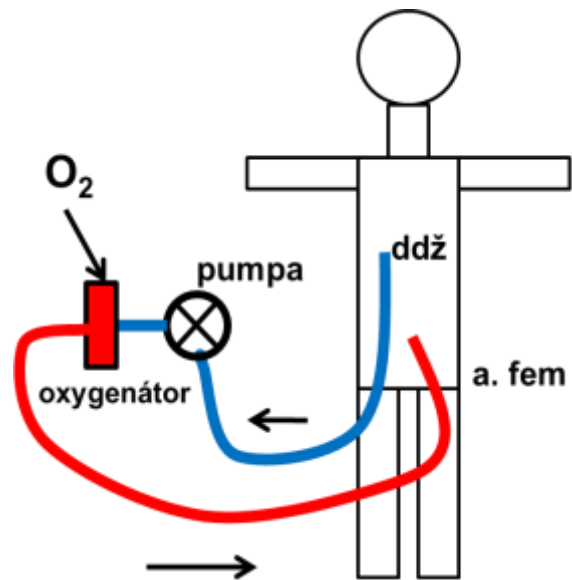
ECPR

Markéta Hubatová

II. Interní klinika kardiologie a angiologie VFN a 1.LF UK, Praha

Extrakorporální CPR

- Pokračování v KPR pomocí mechanické srdeční podpory ECMO, která nahradí kardiální a respirační funkce
- V-A ECMO



Extrakorporální CPR

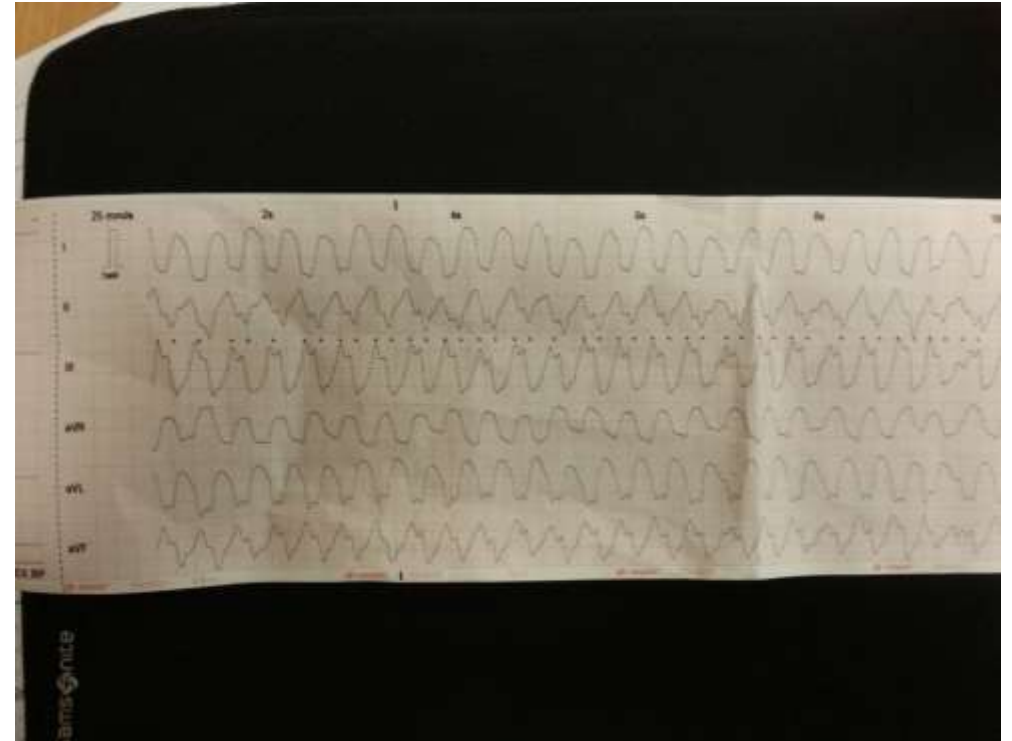
- představena v 60. letech
- poskytování především v terciárních centrech – komplexní kardiocentra/ECMO centra
- dobré výsledky u IHCA
- často není dostupná 24/7, dochází k selekci pacientů (mladší, zástava před svědky, kvalitní KPR, fibrilace komor)

Srdeční zástava

- Závažný medicínský i společenský problém
- 50 zástav / 100.000 obyvatel ročně
- 80% zástav má kardiální příčinu
- 50 % koronární příhody
- Absolutní priorita, je max. zkrácení časového intervalu od zástavy k obnovení oběhu

Přednemocniční data – kazuistika

- 18:00 kolaps 40-ti leté ženy před svědky (TANR synové), návrat vědomí
- Opakované kolapsy za přítomnosti RZP
- 18:20 fibrilace komor – KPCR , OTI, UPV
(po defibrilaci přítomna asystolie)
- Lucas a transport do kardiocentra

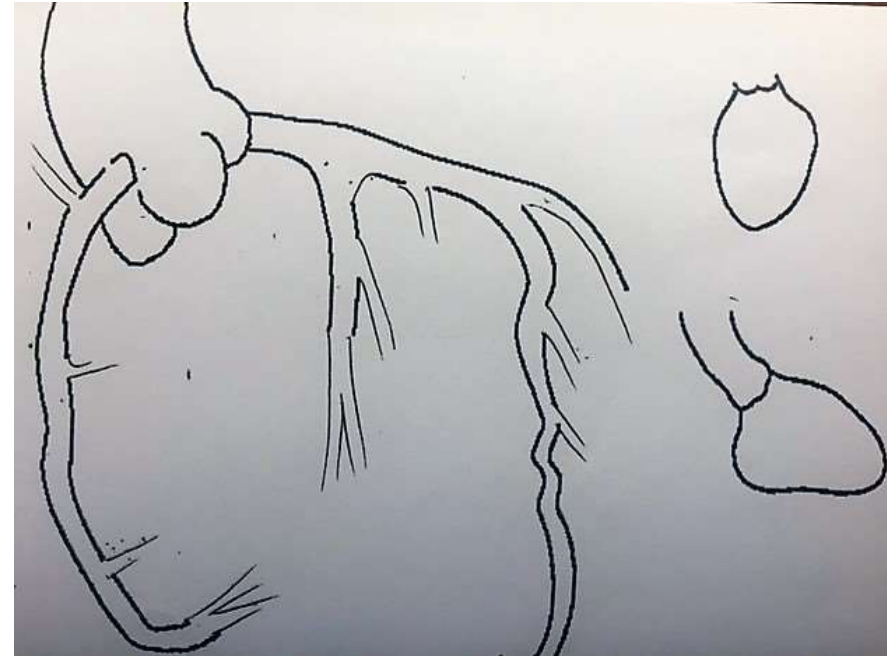


Katetrizační sál

- 19:25 při příjezdu na katetrizační sál přetrvává srdeční zástava, široká mydriáza, vstupní INVOS 18%
- 73. minuta od kolapsu - Implantace FF V-A ECMO

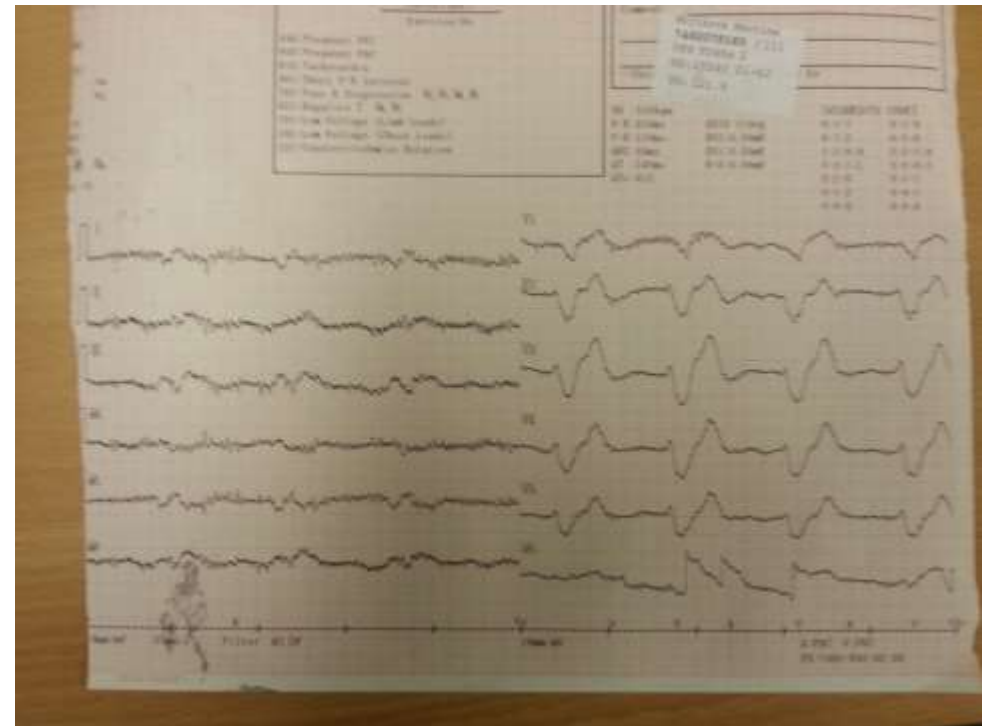
Katetrizační sál

- SKG normální nález
- Aortografie a plicní angiografie s normálním nálezem
- Zavedena komorová stimulace



Katetrizační sál

- Zástava oběhu s nepulsatílním tokem
- Intermitentně nsKT, FK
- Během celého ošetření pacientka:
 - reaguje na oslovení
 - reaguje na bolest
 - hýbe končetinami



První hodiny na koronární jednotce...

- Hemodynamicky nestabilní, katecholaminová podpora
- Pokračující arytmogenní bouře – setrvalá komorová tachykardie degenerující do fibrilace komor (10x defibrilována)
- Stabilizace stavu po podání Esmololu + Amiodaronu
- Echokardiograficky těžká systolická dysfunkce LK
- Ustupující metabolická acidóza

Příčina srdeční zástavy a arytmogenní bouře?

Nejasná...

Idiopatická fibrilace komor

Akutní myokarditida

- nespecifický nálezn MRI, biopsie

Fáze hospitalizační 1.-3. den

- Časná extubace do 24 hodin od přijetí
- Zlepšení hemodynamiky, weaning od oběhové podpory (do 48 hodin explantace ECMO podpory)
- V plném kontaktu, CPC 1-2
- Korekce vnitřního prostředí
- Udržovací teplota na 36°C



Fáze hospitalizační 4.-30. den

- Stav komplikován rozvojem bronchopneumonie
- Po SKG došlo ke vzniku pseudoaneuryzmatu v pravém třísle
- Bez arytmií a KES
- Intenzivní rehabilitace

Navazující diagnostika a léčba

- Implantace ICD
- MR
- Endomyokardiální biopsie – prokázán adenovirový genom
- Propuštěna 30. den

O rok později...

- Pacientku postihla další epizoda identických arytmií, během níž byla zachráněna implantovaným ICD

Příčina srdeční zástavy a arytmogenní bouře?

stále nejasná...

Akutní myokarditida

- průkaz adenoviru v myokardu EM

Idiopatická fibrilace komor

- negativní genetika kanálopatí

Závěr

Klíč k úspěchu je každý člověk v řetězci.

Přítomné osoby, záchranáři, tým kardiocenter
a následná péče.

Děkuji za pozornost

