

XXVIII. WORKSHOP ČESKÉ ASOCIACE INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE  
11. – 13. dubna 2018, Hradec Králové

# AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU PŘEDNÍ STĚNY U 35LETÉ ŽENY ZPŮSOBENÝ UZÁVĚREM ODSTUPU RIA KOMPLIKOVANÝ AKUTNÍ TROMBÓZOU VE STENTU



prim. MUDr. Zdeněk Coufal  
Kardiologické oddělení  
Krajská nemocnice Z. Bati, a.s. Zlín



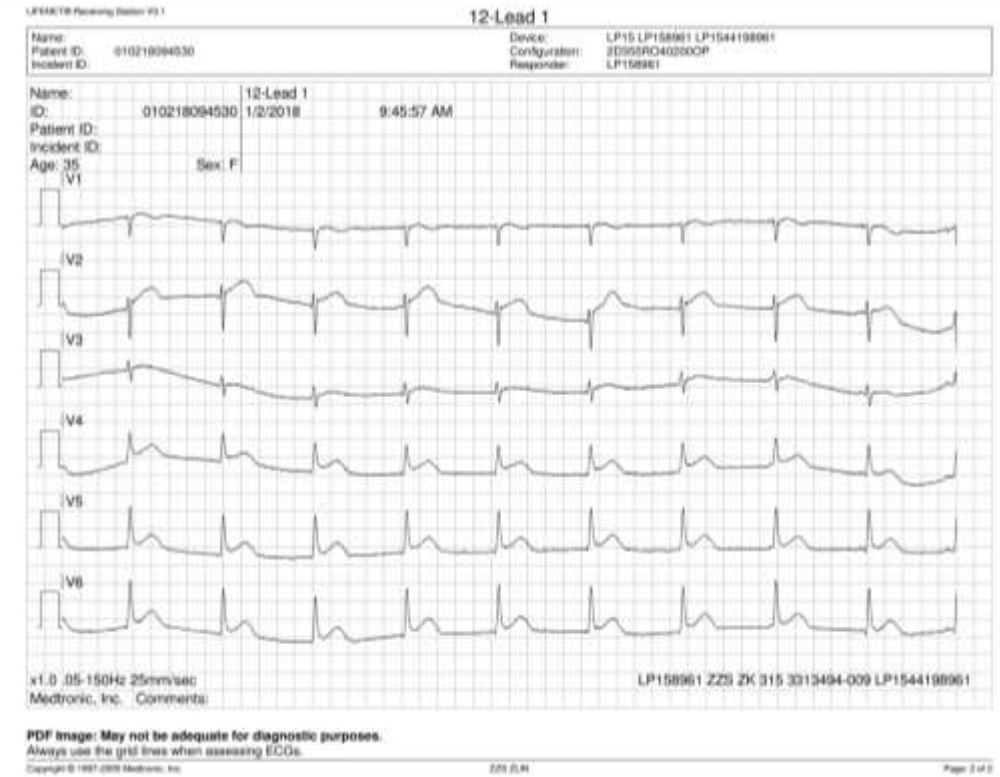
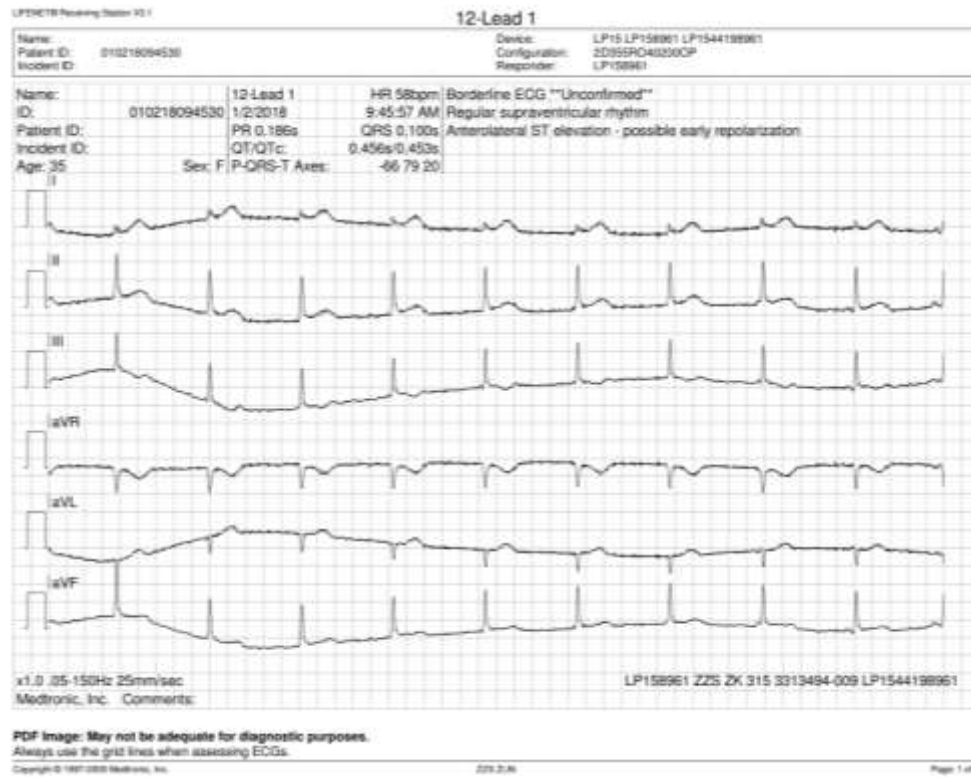


# Nový rok 2018 ve Zlíně





2. ledna 2018 – začíná pracovní den.  
Cathlab začíná několika NSTEMI.  
V 9:47 přichází na EKG mail a v 9:50 zvoní hot-line mobil.





„Byli jsme voláni k 35-leté ženě pro náhle vzniklou bolest v zádech, mezi lopatkami. Ráno odvedla dcerku do školky, v 9 hodin náhle pocítila bolest v zádech, která byla silná, neustupující, volala 155.

Dispečerka vyslala RZP, záchranáři natočili EKG, nezdálo se jim to, přivolali si RV. Podle kliniky by to mohla být disekce, ale EKG mi ukazuje na STEMI. Co na to říkáte?“

Ta klinika je sice podezřelá, ale podle EKG se nabízí infarkt, dejte paní heparin, Kardégic, Brilique a přivezte ji k nám.



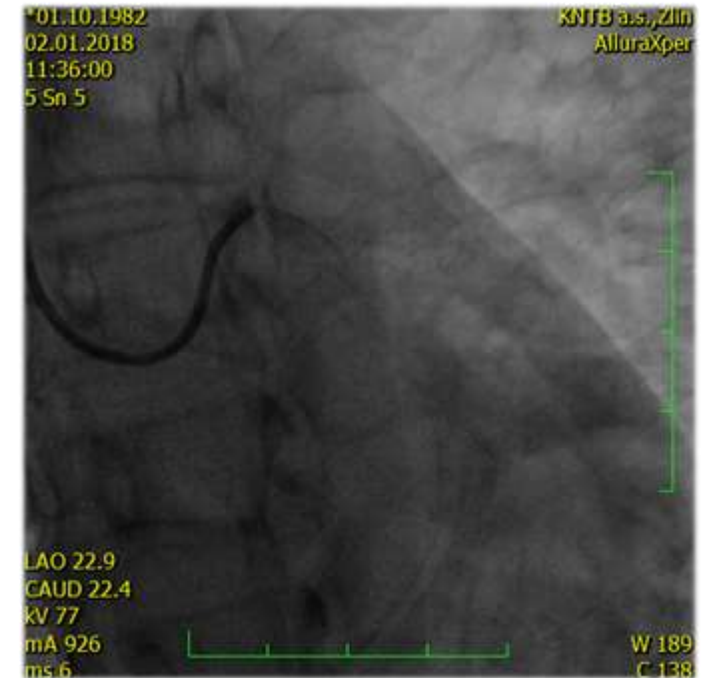
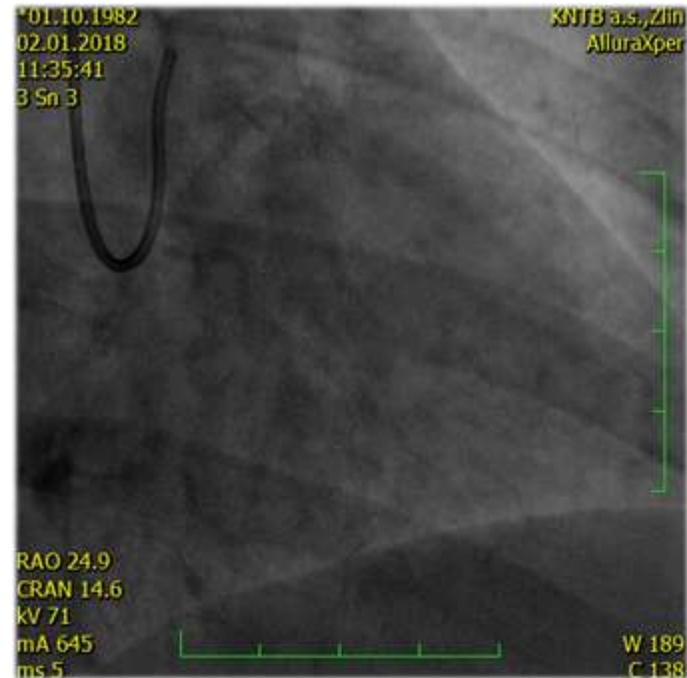
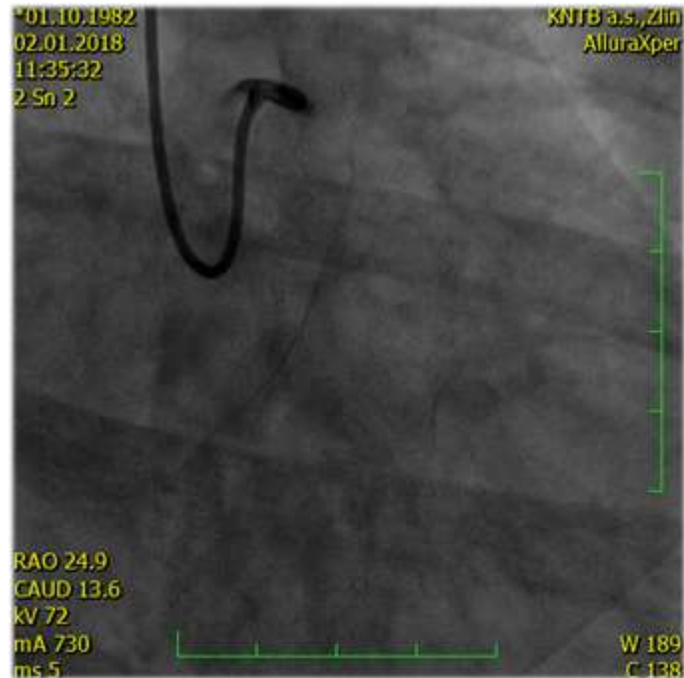
V 10:50 přiváží RZP na CATHLAB pacientku, která je po podaném Fentanylu ještě poněkud algická, TF 58/min, TK 100/70mmHg

170 cm, 70 kg

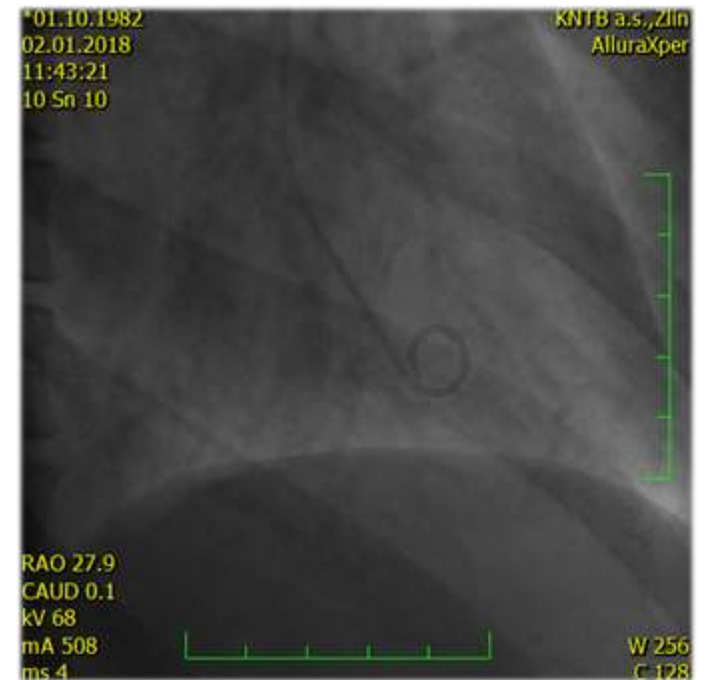
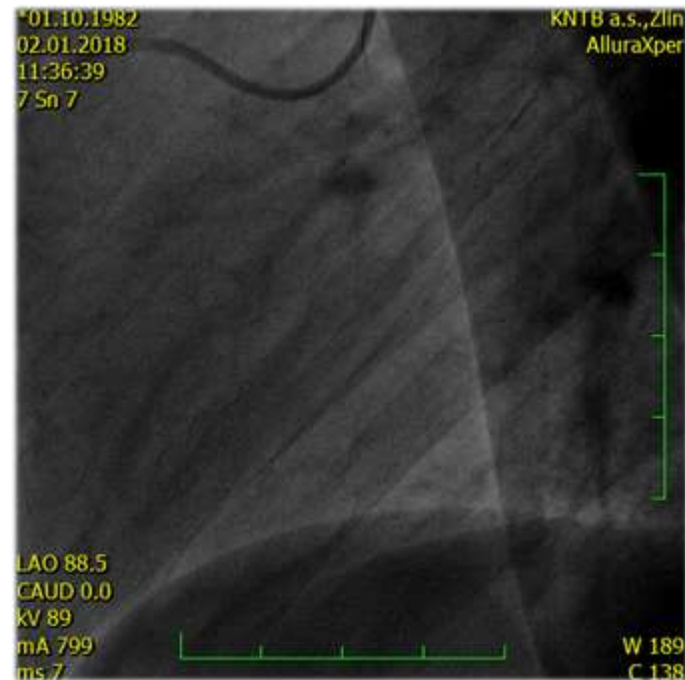
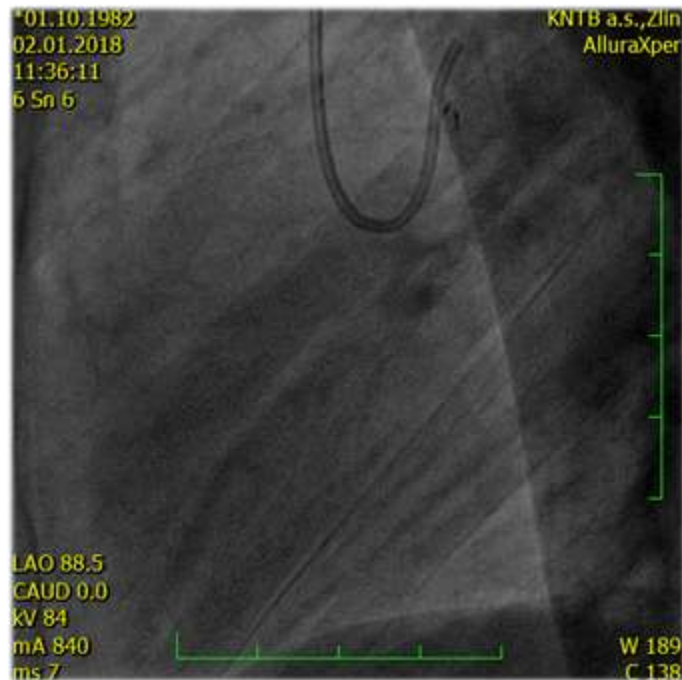
Anamnéza bez pozoruhodností, kuřačka 20 cig/den, hormonální antikoncepce.

V téže době na sále končí PCI na ACD u předchozí pacientky a během 15 minut je nová pacientka uložena na katetrizační stůl. Katetrizace cestou a. radialis dx.

# Kde je RIA?



# Kde je RIA?



Při zavedení pig-tailu do levé komory dochází 2x k fibrilaci komor řešené DC bifázickým výbojem 200J.



# Diagnóza?

Nejedná se o aortální disekci.

Potvrzena diagnóza infarktu přední stěny na podkladě uzávěru RIA v odstupu.

Etiologie?

Klasický aterosklerotický uzávěr?

Trombembolický?

Spontánní disekce koronární tepny?

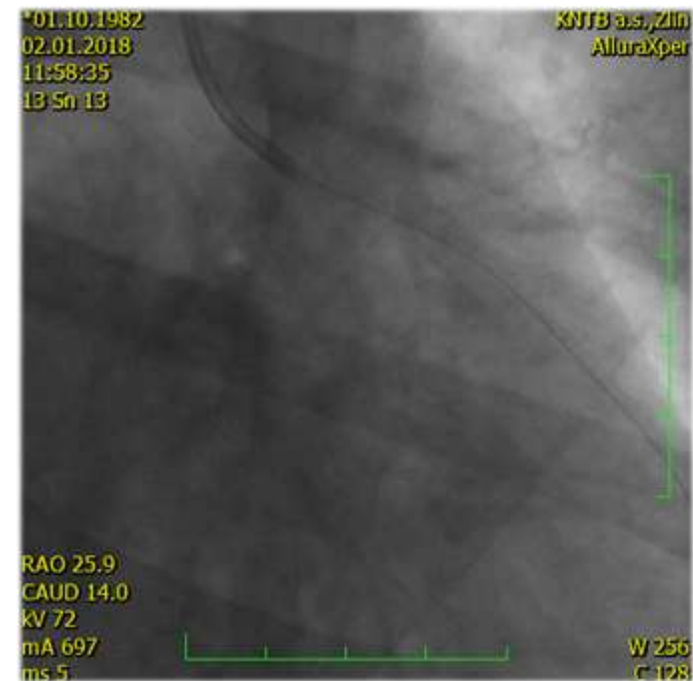
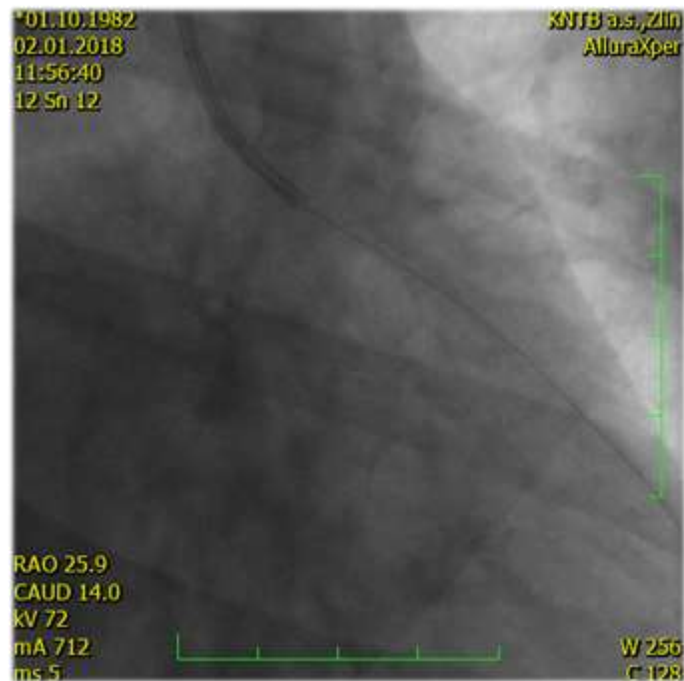
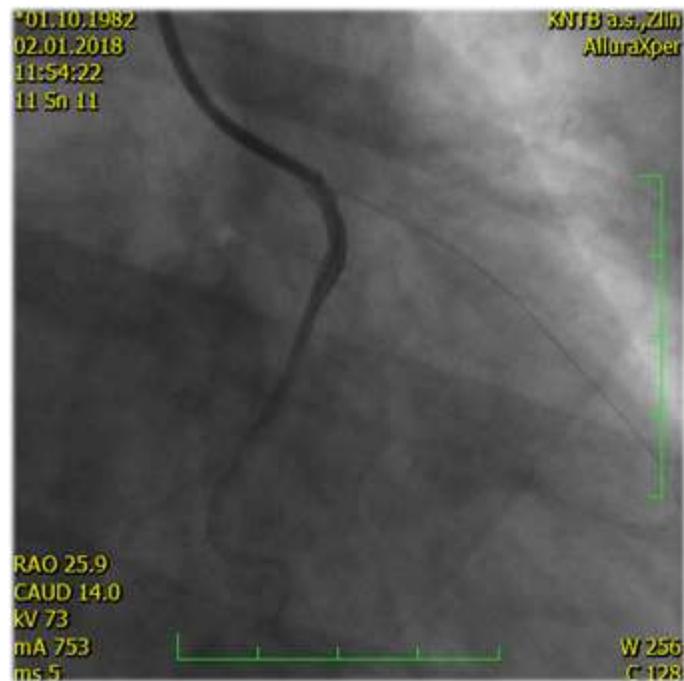
Jdeme do toho!

Sheathless guiding Asahi Eaucath 6,5F

GW Terumo Runthrough „podle citu“ zaveden do RIA.

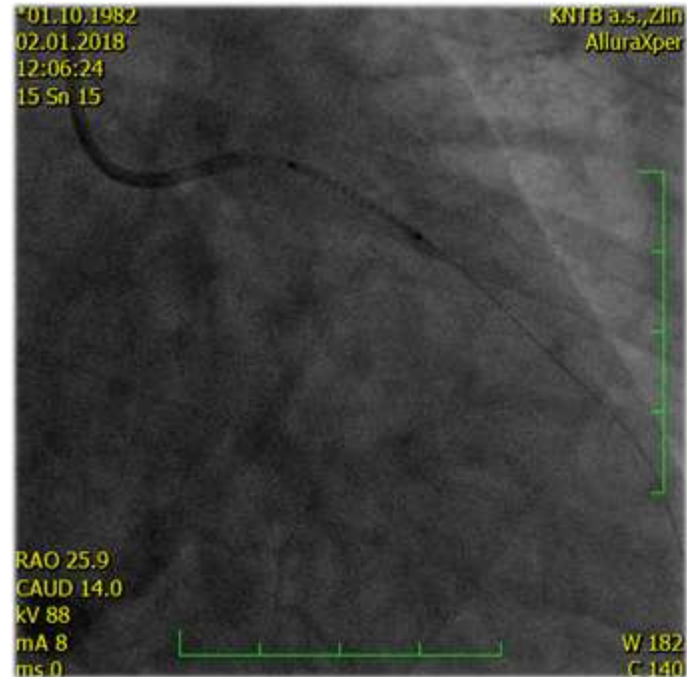
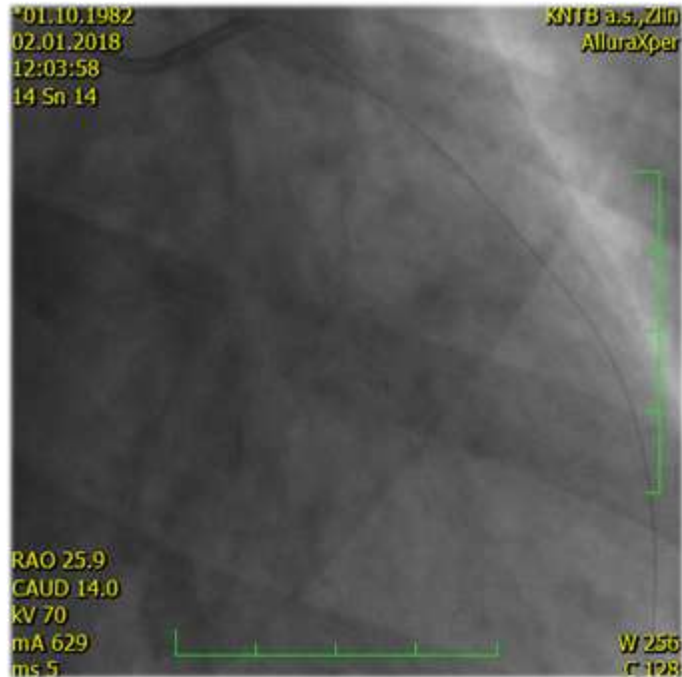
Pokus o aspiraci Export Advance<sup>®</sup> aspiračním katetrem – získána trocha bílé drti.

# PCI na RIA

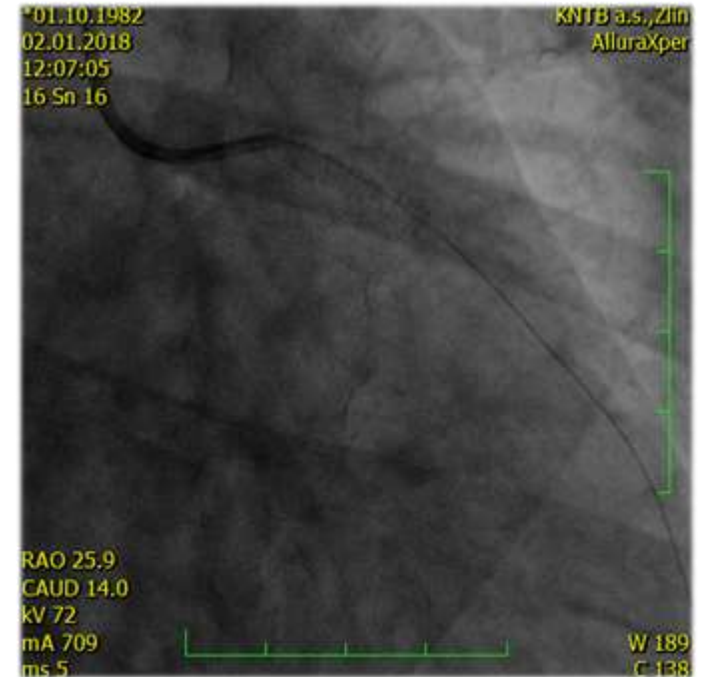




# PCI na RIA

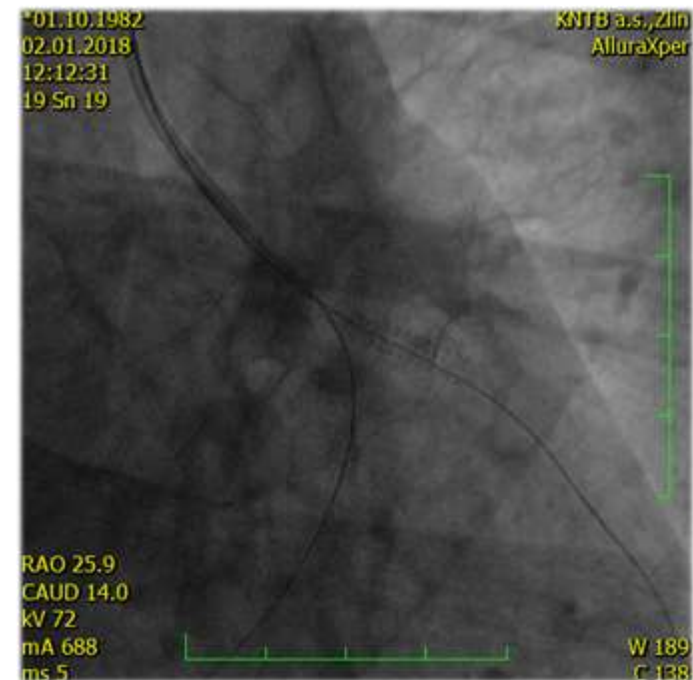
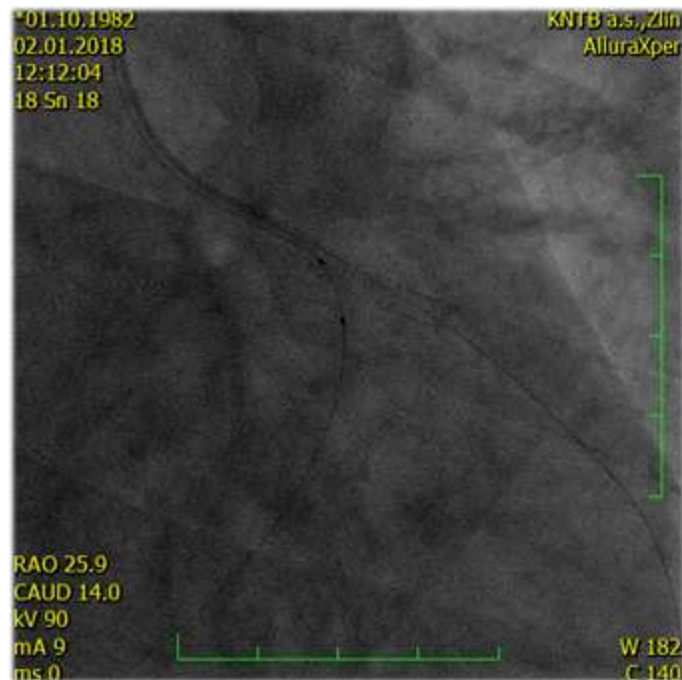
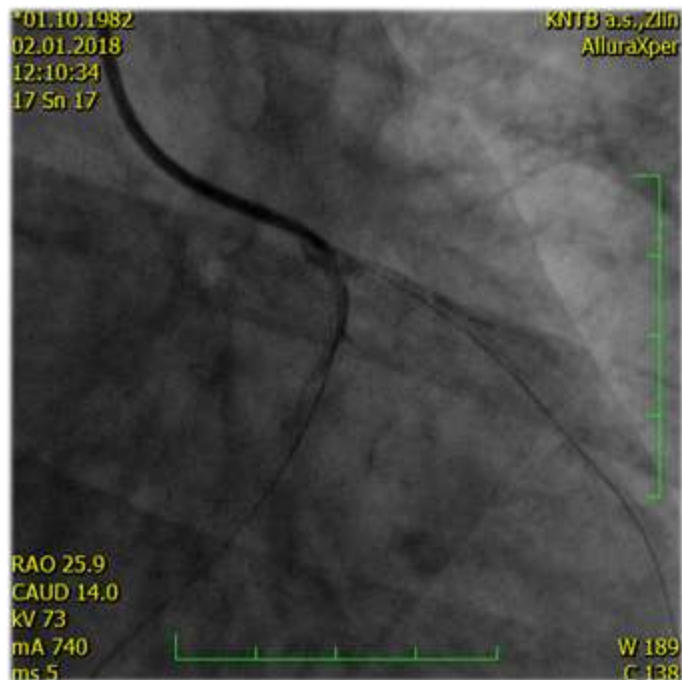


Z kmene do RIA implantován stent Xience Xpedition 3,5x18mm na 14 atm.



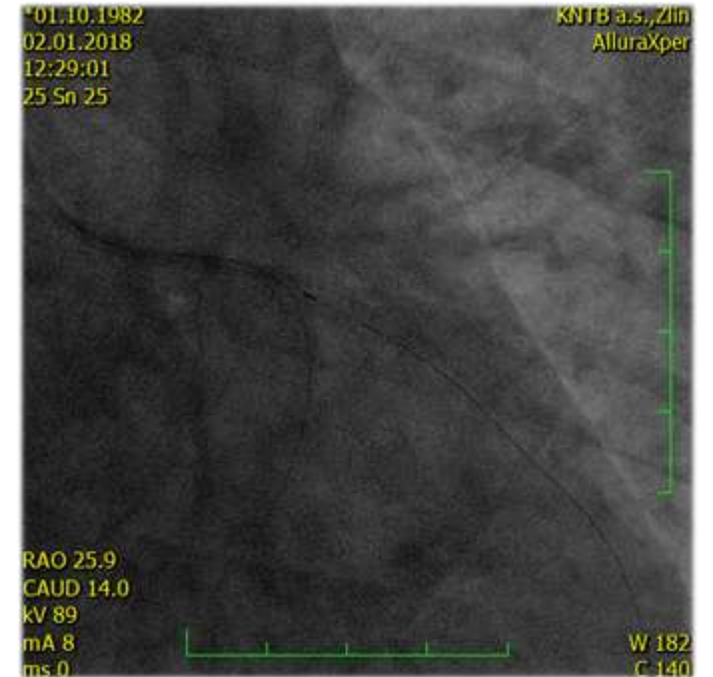
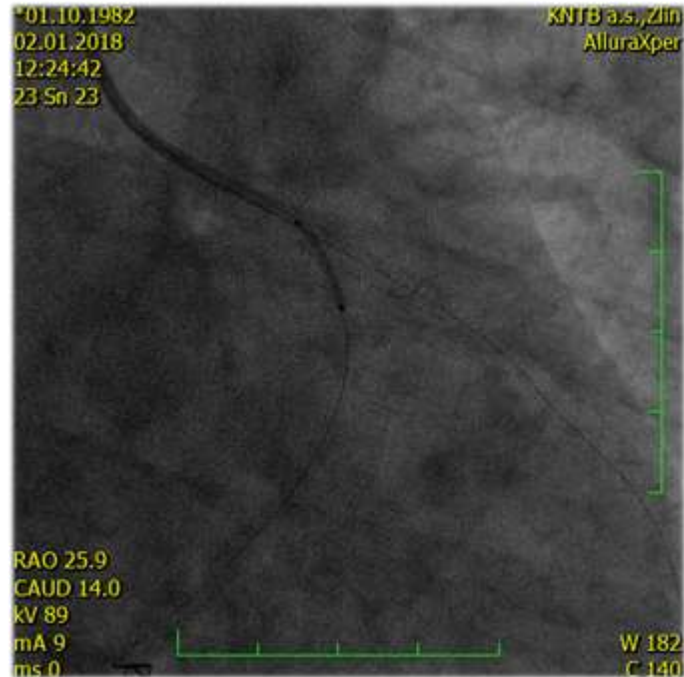
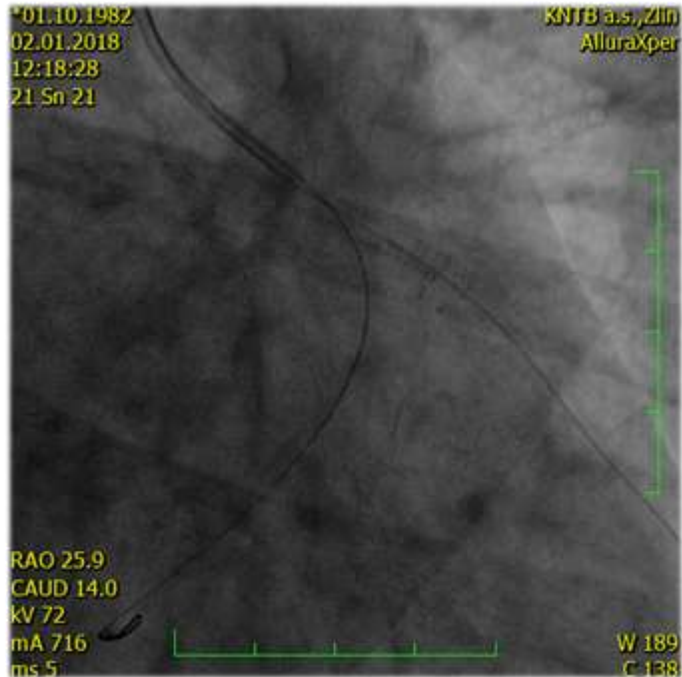
Po implantaci stentu setrvalá komorová tachykardie řešená DC výbojem 200J

# PCI na RC



Vzhledem k překrytí odstupu RC a jeho postižení zaveden druhý GW do RC a jeho odstup dilatován balonem Sapphire 3,5/10mm

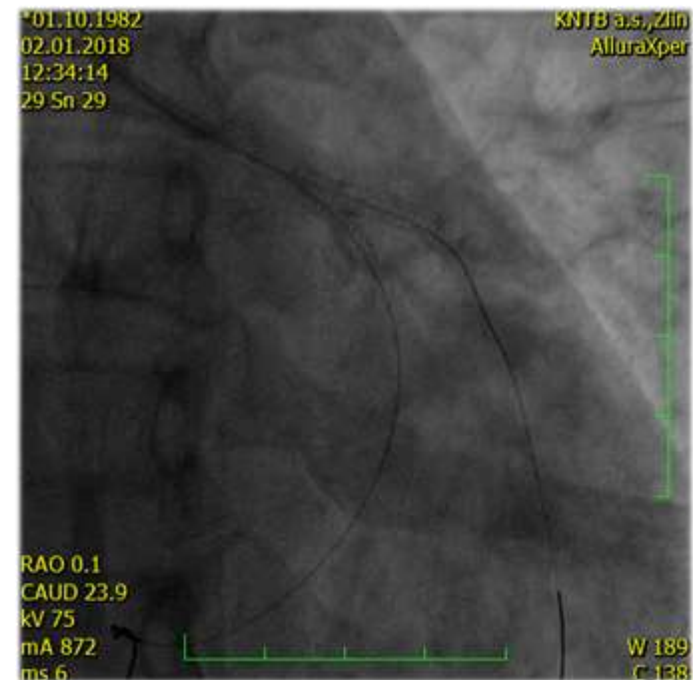
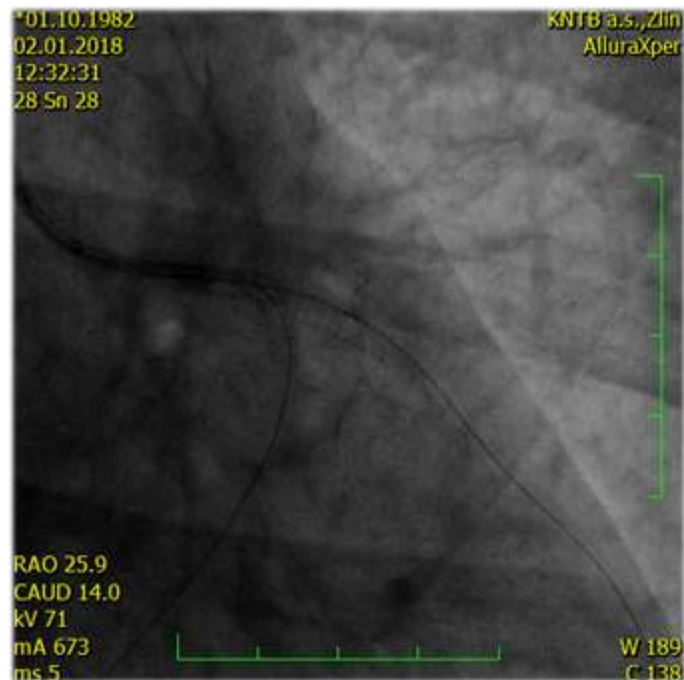
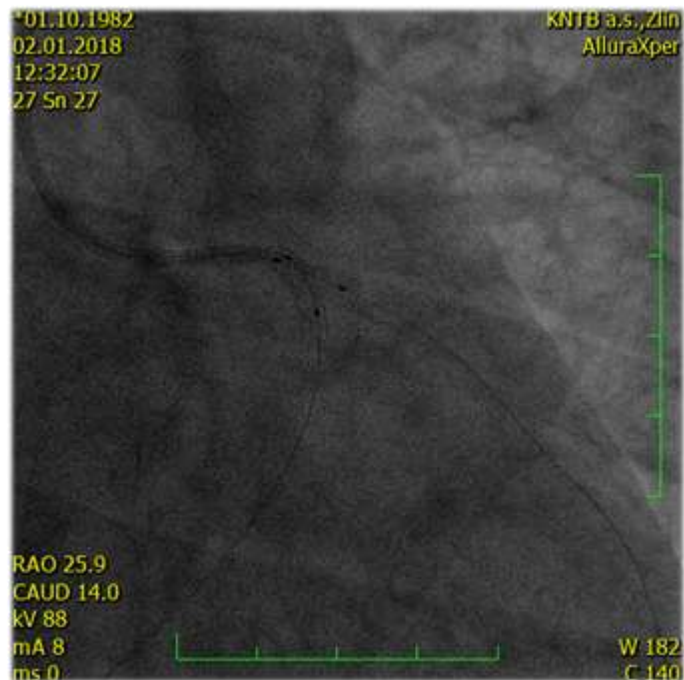
# PCI na RC



Podezřelý zářez v kmene – implantace stentu Xience Xpedition 3,5x15mm z kmene do RC. Znovu wire do RIA.  
Do RIA predilatace balonem Sapphire 1,5x15mm.



# Final kissing



Final kissing. Nález vypadá dobře, TIMI 3 flow do RIA i RC, bez zřetleného problému na kmeni. Výkon ukončen. Vytažen sheathless guding.

# Že by dobrý konec?

Pacientka je stabilizovaná, bolesti ustoupily, zůstává mírná nauzea.  
Povolán tým koronární jednotky k převzetí pacientky

Pacientce ukazujeme na monitoru nález a vysvětlujeme problém, promluva „do duše“, aby už nekouřila.

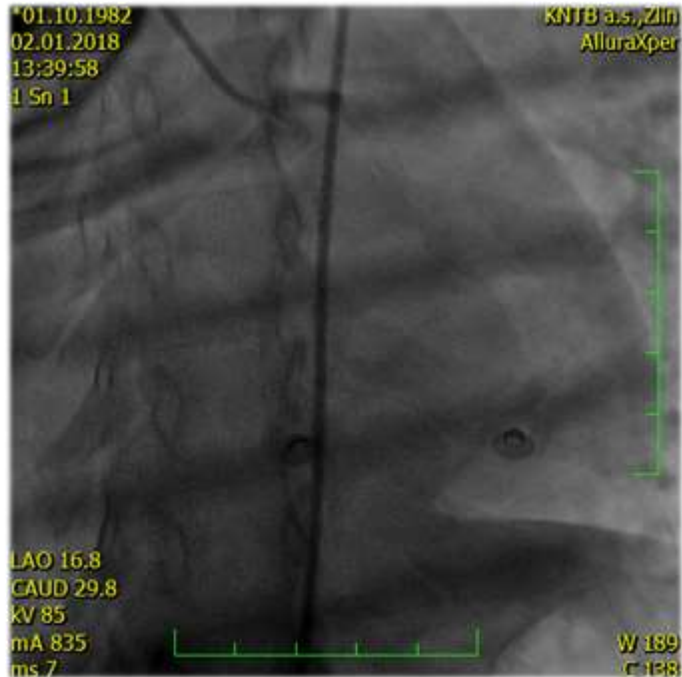
Při překladu na lůžko KJ pacientka náhle upadá do bezvědomí, objevuje se generalizovaná křeč. EPI? Proč?  
Na EKG monitoru bradykardie 30/min, až přechodná asystolie, podán Atropin, zahájena KPR, pacientka zaintubována, ventilace AMBU-vakem, zasazen Noradrenalin. Dochází k rozšiřování QRS komplexů.  
Orientační ECHO bez mechanické komplikace, bez tamponády, není dilatace pravé komory, těžká dysfunkce LK s minimální kinetikou.

Pro špatný stav periferních žil zajištěna v. subclavia dx.

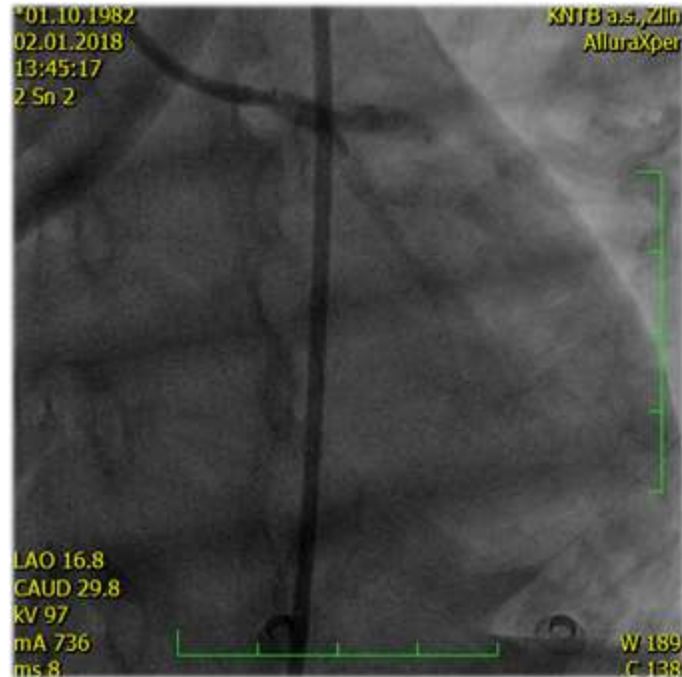
Aktivován LUCAS 3, pacientka za externí masáže přeložena zpět na katetrizační stůl.

Nehmatný puls – naslepo kanylována a. femoralis dx. 6F sheathem, zaveden guiding JL4/6F.

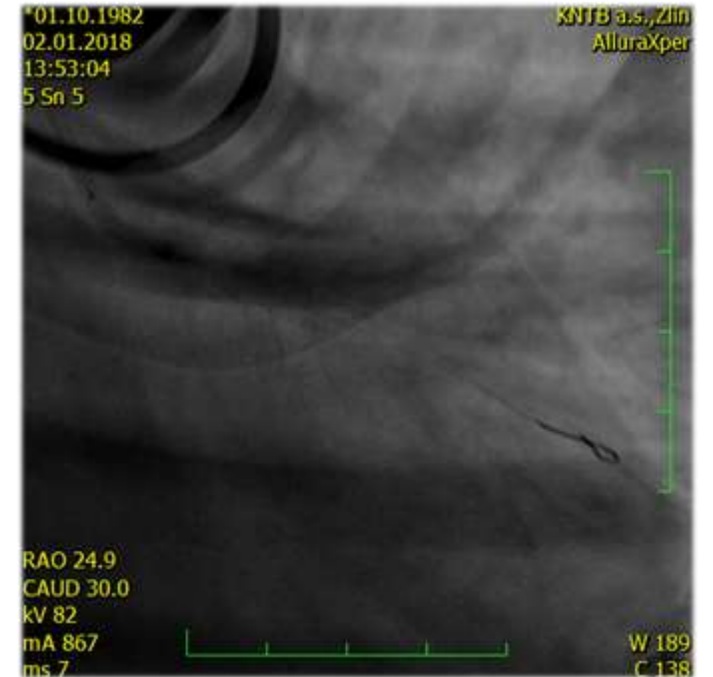
# Oops! To nevypadá dobře!



Akutní trombóza kmene!!!



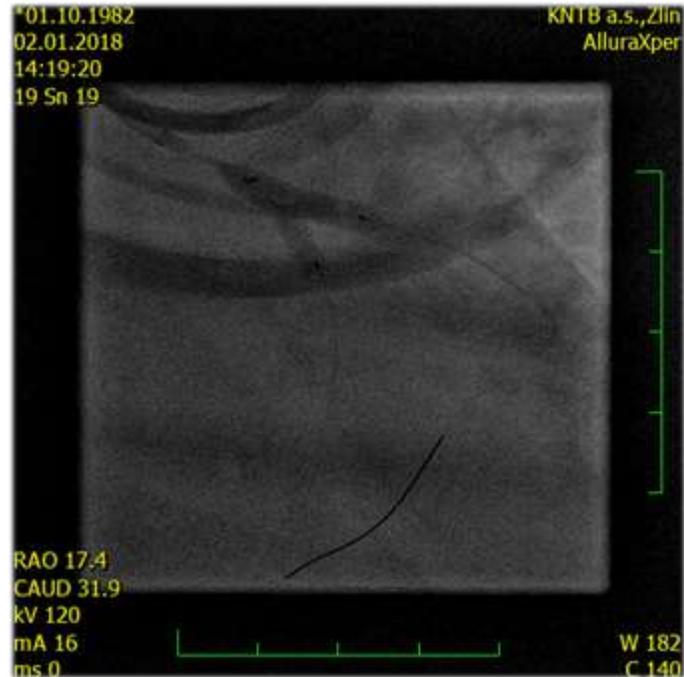
Naslepo aspirace gudingem,  
obnova flow. Podán Integrilin  
bolus i.c., kont. infuze.



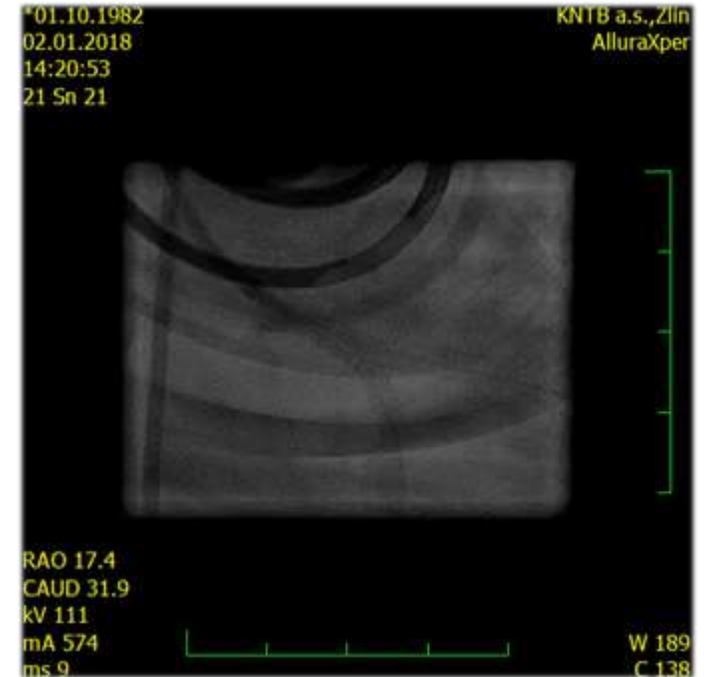
Zajištěn wire, následně  
defibrilace, obnoven spontánní  
rytmus.



# To nevypadá dobře!



Znovu final kissing



Finálně bez zřetelné patologie,  
TIMI 3 flow

# Další průběh

Pacientka předána do péče ARO, pokračováno v infuzi Integrilinu. Ponechána v hluboké analgosedaci.

4.1.2018 Při manipulacích se pacientka probouzí - spontánně otevírá oči, nefixuje, cílená obranná reakce HKK. Vzhledem k oběhově nestabilitě při kombinovaném kardiogenním a septickém šoku opět prohloubena analgosedace. Zahájena monitorace reg. mozkové saturace - INVOS (NIRS).

5.-7.1. postupně stabilizace oběhu, pokles PCT, v labor. vzestup transamináz i amoniaku - zhodnoceno jako jaterní selhávání a hypoperfuze GIT na podkladě protrahované hypoxie, léčba jaterní insuficience, podpora peristaltiky, korekce hypokalémie.

8.1. redukce analgosedace k ověření stavu vědomí, pacientka se budí do neklidu, zahájena ent. výživa,

9.1. extubována, trvá porucha vědomí, GCS 9-10, nekontaktní. Pro rozvoj deliria, neklid a desaturaci nutná

10.1. reintubace,

14.1. spont. ventiluje oběhově stabilizována při vědomí však dezorientována, zmatená posthypoxické poškození myšlení, stav se pomalu upravuje klidná, antipsychotika pozvolna vysazována.

15.1. překlad na KJ. Při vědomí, kontaktní, klidná, není orientovaná. Oběhově i ventilačně stabilní, toleruje plnou EN do NGS. Jaterní i renální parametry zcela normalizovány.

17.1. progrese respirační insuficience typu ARDS – překlad zpět na ARO

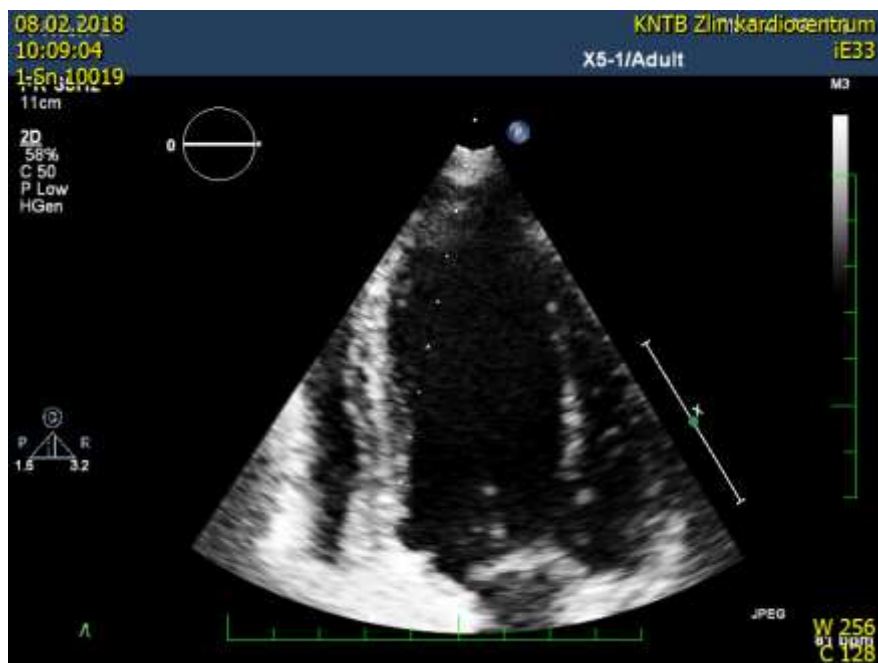
# Další průběh

2.2. – dekanylace

5.2. – překlad na kardiologii

16.2. – propuštěna domů, bez jakýchkoli následků

ECHO: lehká hypokineza přední stěny, EFLK 45%



*Pacientka dala souhlas se zveřejněním fotografie v rámci odborné kardiologické akce či publikace.*



# Kde se stala chyba?

Během první PCI **neproběhla kontrola ACT.**

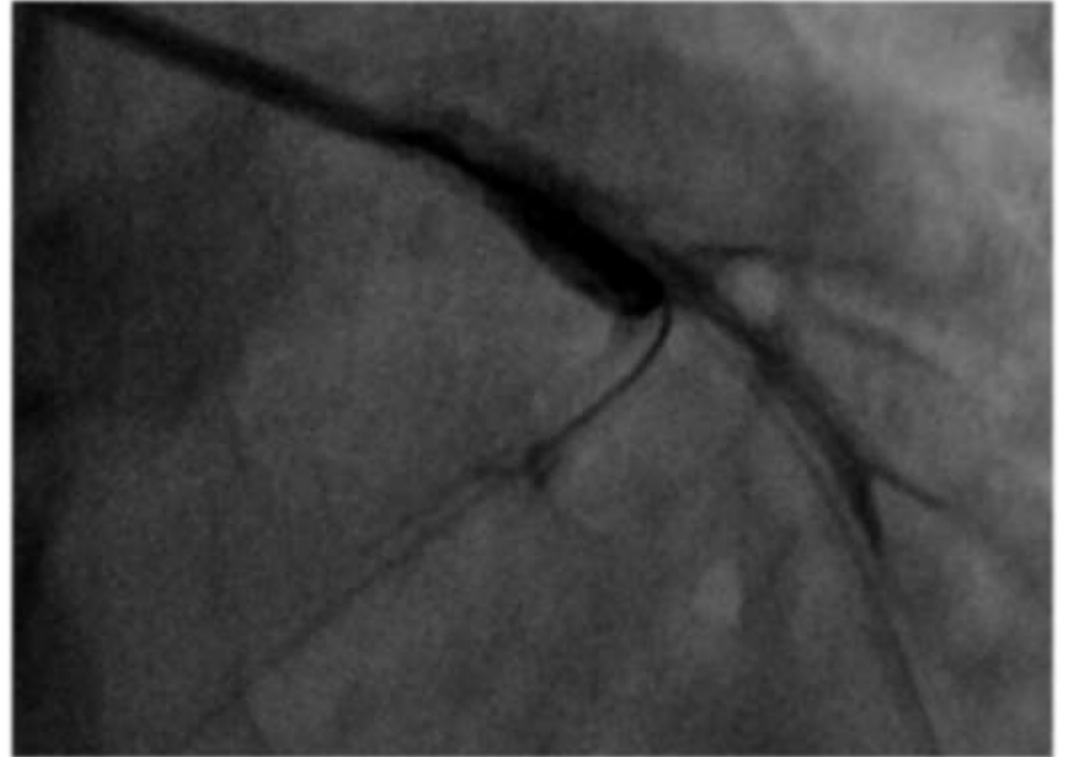
Měli jsme na závěr první PCI dát rovnou GPI IIB/IIIA?

Měli jsme kmen zkontrolovat OCT/IVUS?

Přehlédli jsme něco na angiografii?

Nešlo o nějaký hyperkoagulační stav, který vedl jednak k primárnímu uzávěru RIA, jednak k akutní trombóze v kmeni?

Nebo snad ještě něco jiného?



Všechno dobře dopadlo!

Děkuji za pozornost

