



# Co bylo příčinou bolestí na hrudi?

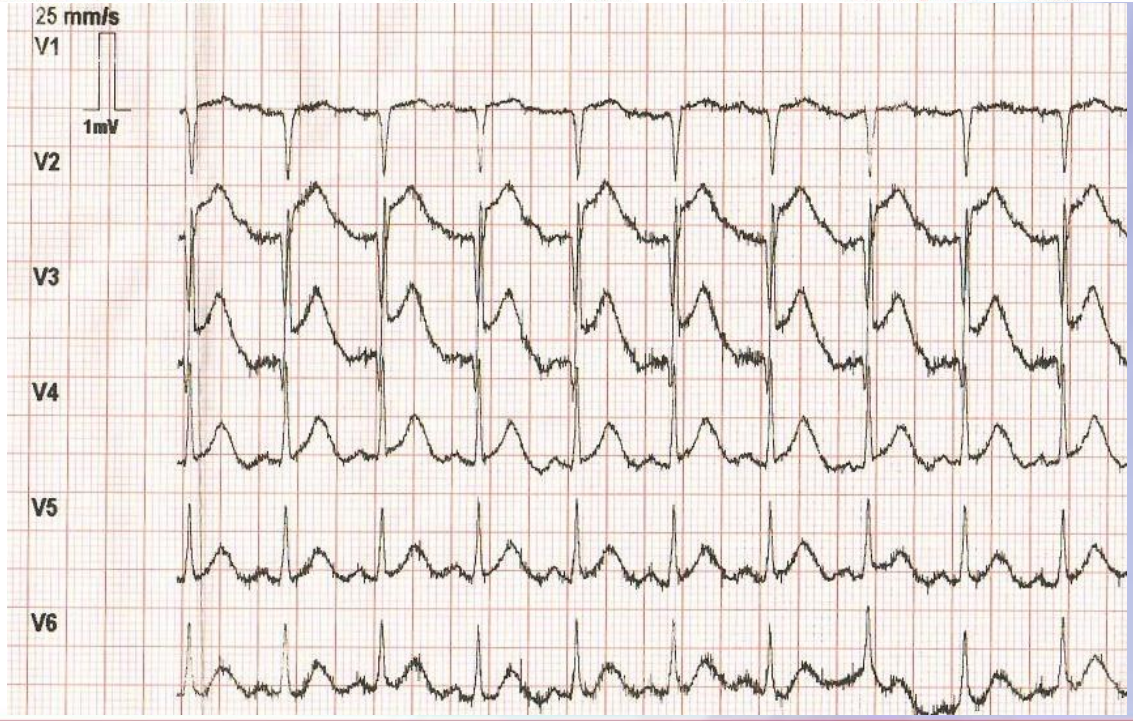
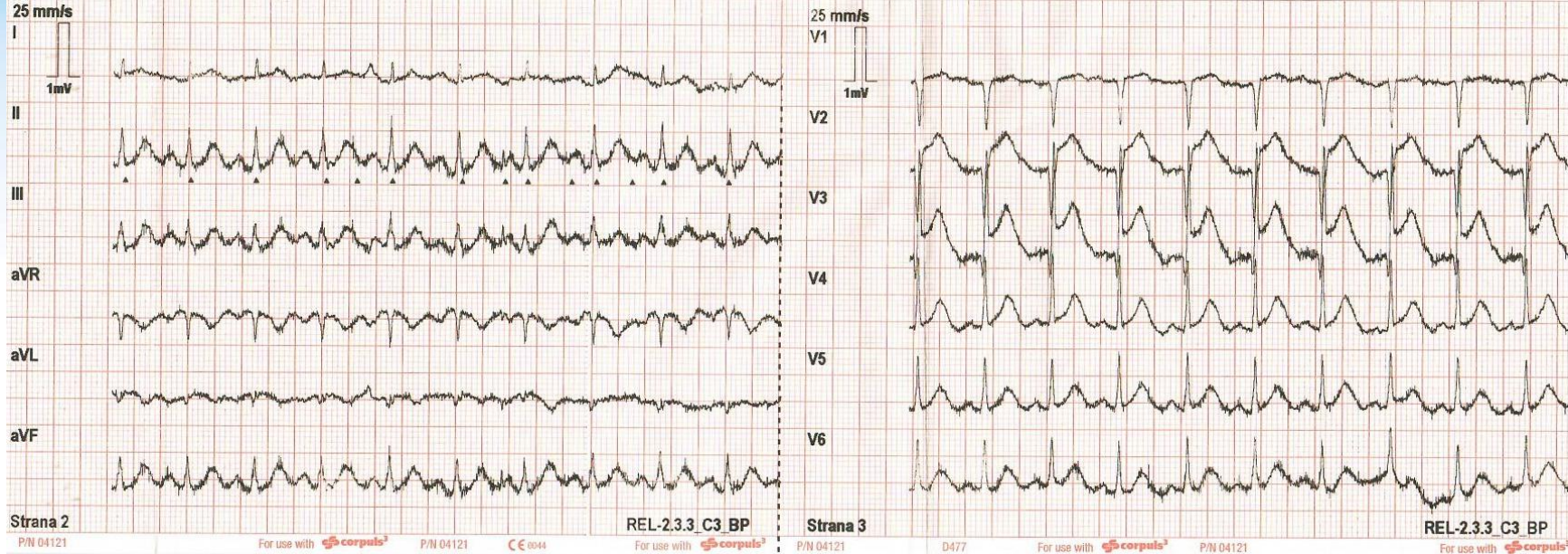
MUDr. Ondřej Sirotek

Kardiologické oddělení  
Centrum vysoce specializované  
komplexní kardiovaskulární péče FN Plzeň



- ZZS konferována pacientka r. 1934 pro několikahodinovou anamnézu febrilií, slabosti a dyskomfortu hrudi
- na místě GCS 15, TK 140/65 mm Hg, SpO2 98%, SF 120/min, TT 40,7°C,
- OA: arteriální hypertenze, substituovaná hypothyreóza, nekuřačka





# O jaký problém se může pravděpodobně jednat?

- A) STEMI přední stěny
- B) záchvat Prinzmetalovy anginy
- C) akutní peri/myokarditida
- D) jiný



# Pacientka s elevacemi ST úseků na EKG

A) zaléčit jako AKS s STE?

B) vyčkat výsledků laboratorních a zobrazovacích vyšetření?



ZZS podána

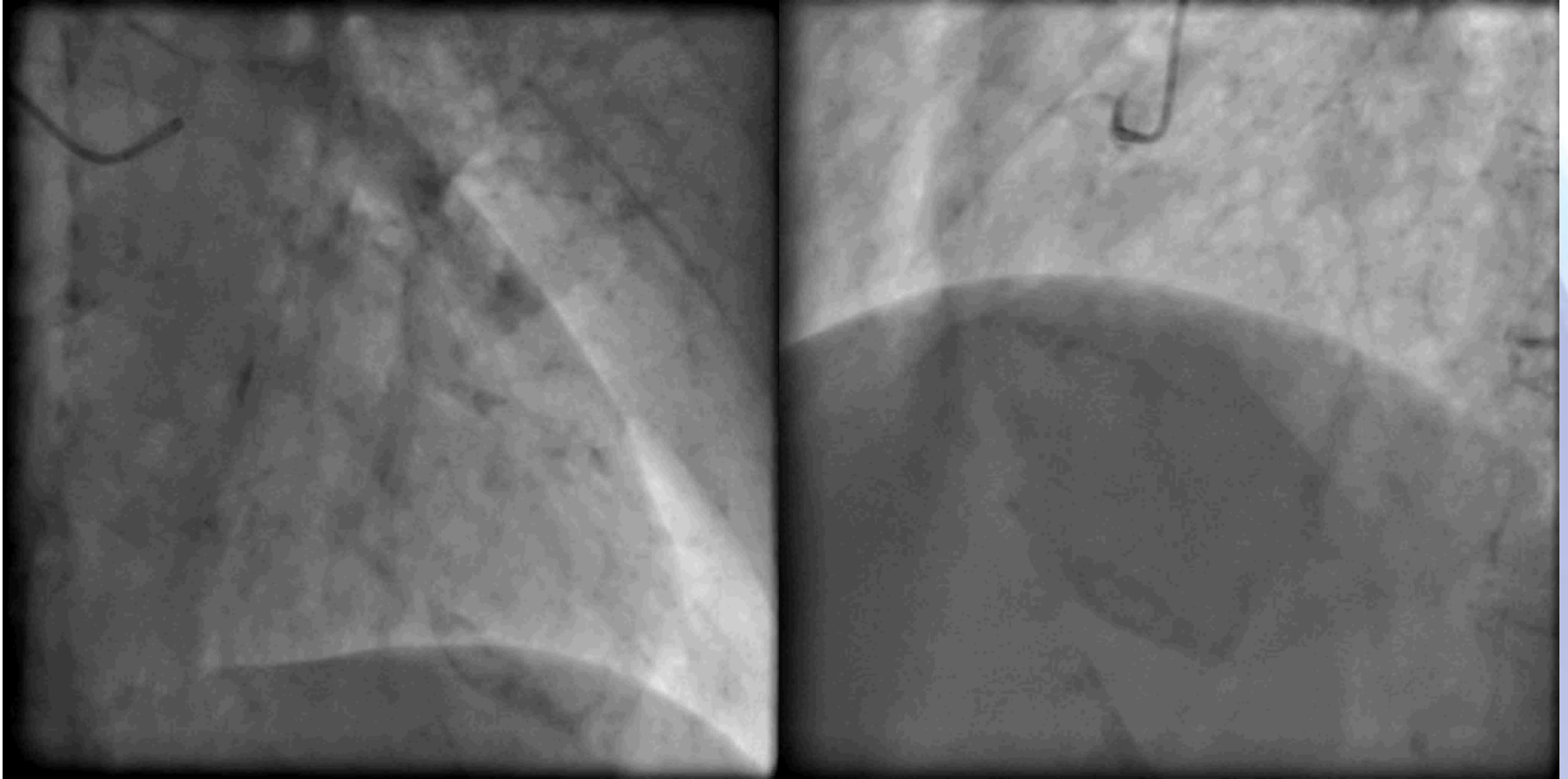
- antitrombot. léčba - Heparin 5000 j. i.v., Kardégic 300 mg i.v., Trombex 600 mg p.o.
- podpůrná léčba – paracetamol i.v., krystaloidy i.v.

pacientka po domluvě transportována do Kardiocentra





# Urgentní SKG





# Co dále?

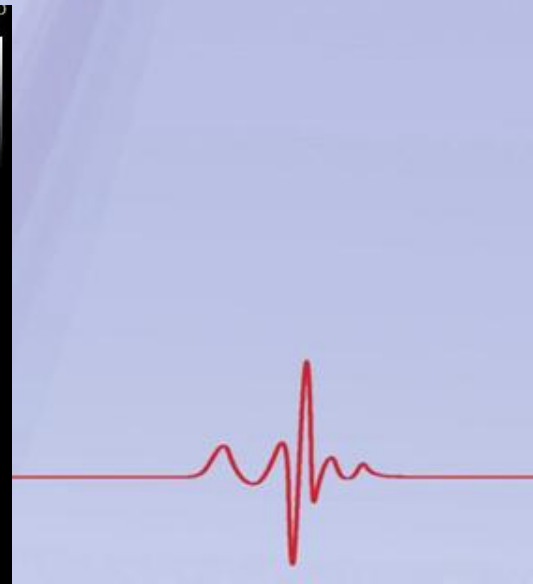
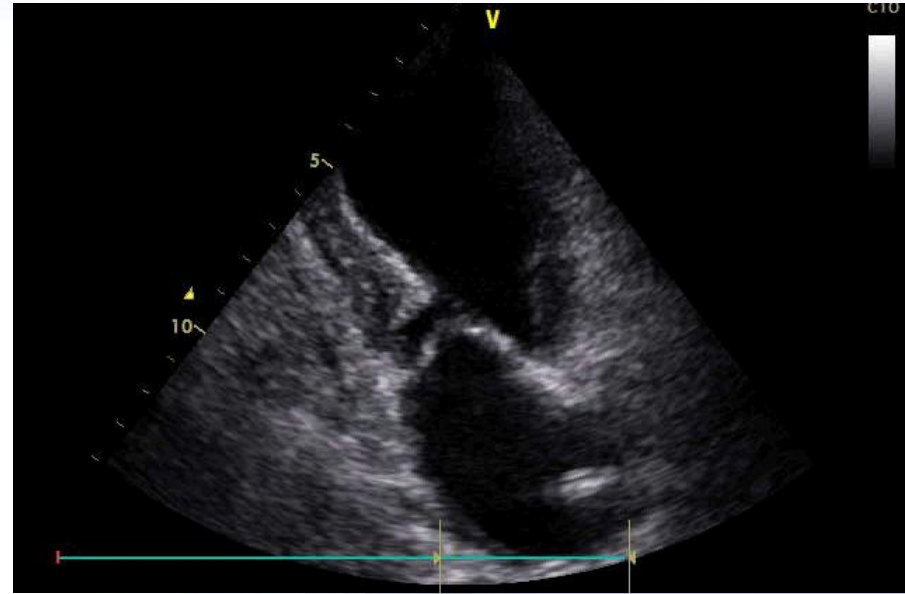
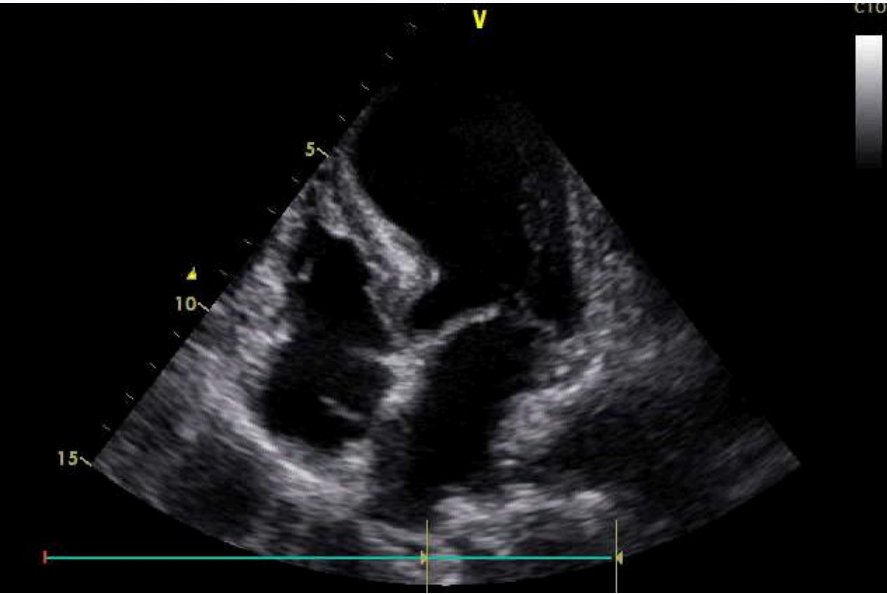
**A) ECHO**

**B) CT**

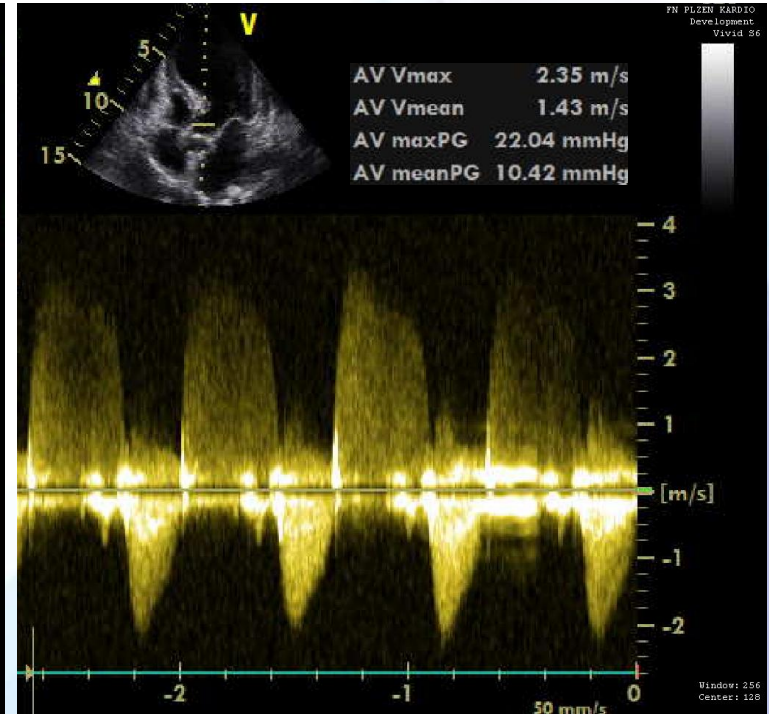
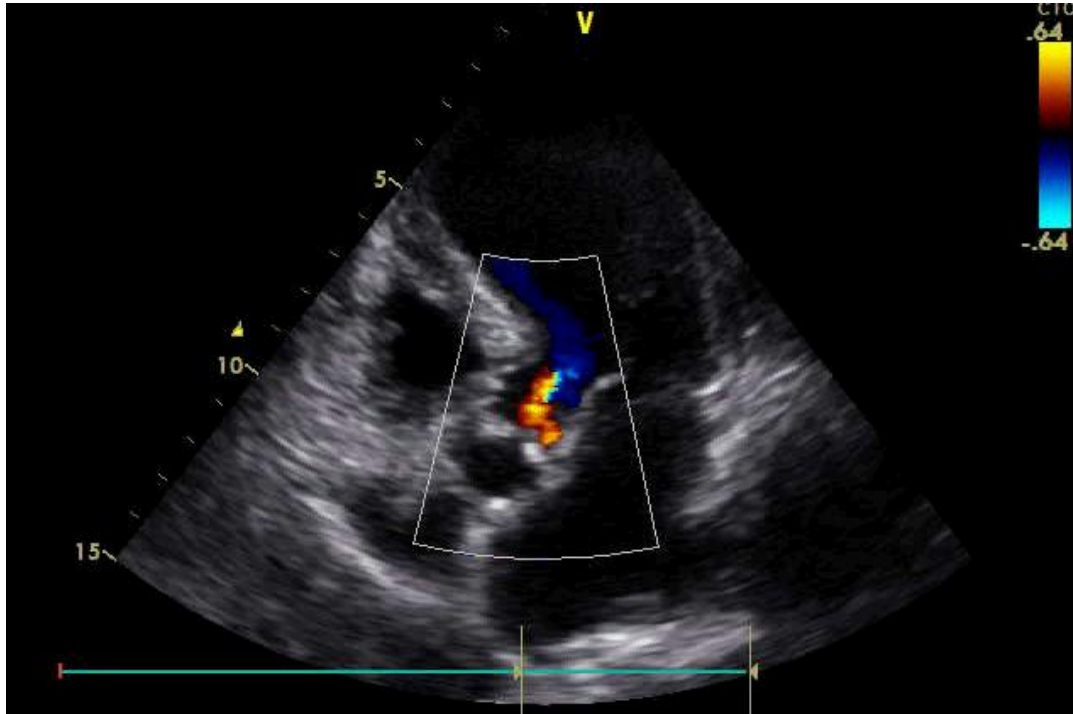
**C) MR**



# Bed-side ECHO



# Bed-side ECHO



# Diagnóza?

**A) akutní myokarditida**

**B) dekompenzovaná aortální vada**

**C) tako-tsubo syndrom**

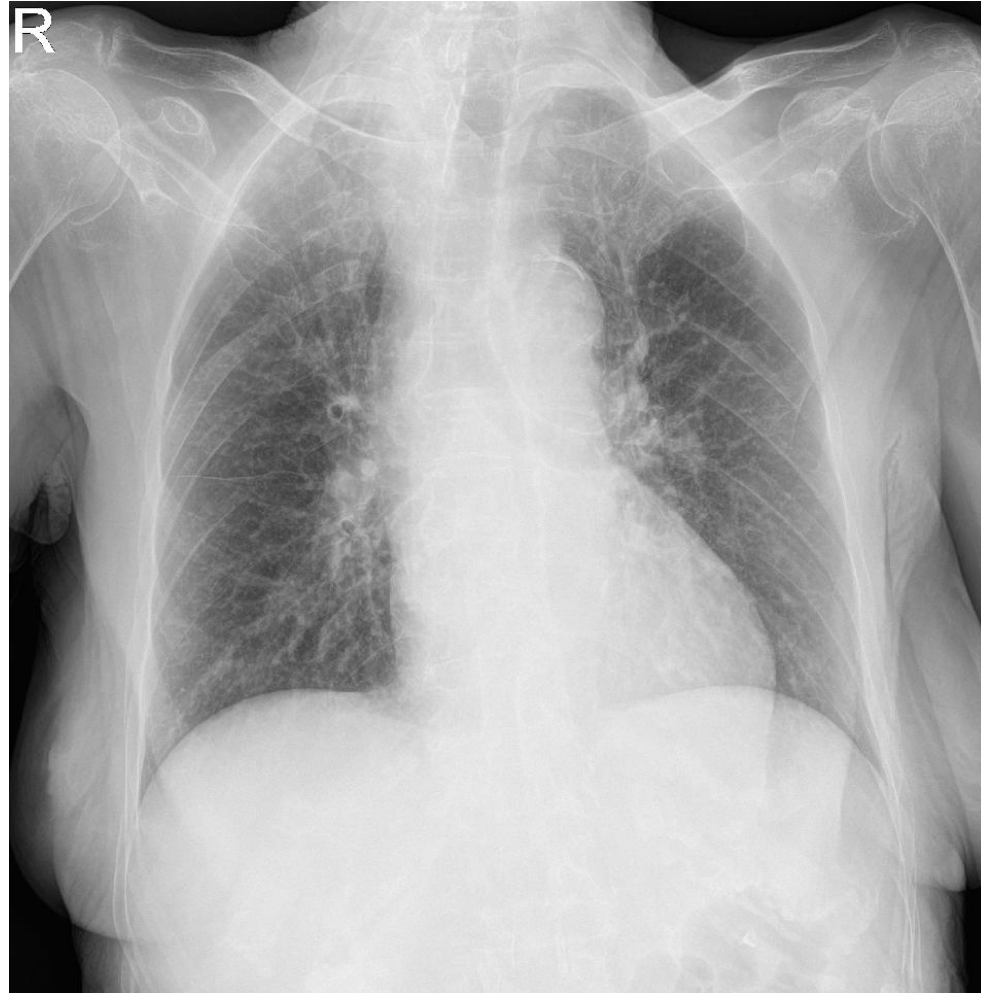


# Laboratoř

- **hs TnT** 2337..1768..2159..1145 ng/l
- **CK** 4,29..6,30..2,17 ukat/l
- **myoglobin** 363..170..101 ukat/l
  
- **CRP** 35..103..66 mg/l
- **leuko** 12,5..17,4..11,10  $10 \times 9/l$



# RTG S+P



# Další vývoj

- klinicky pac. oběhově i ventilačně stabilní
- rozvoj urosepsy E. coli
- rozvoj deliria v rámci dekompenzace somat. stavu limitujícího další diagnostiku (MRI srdce)



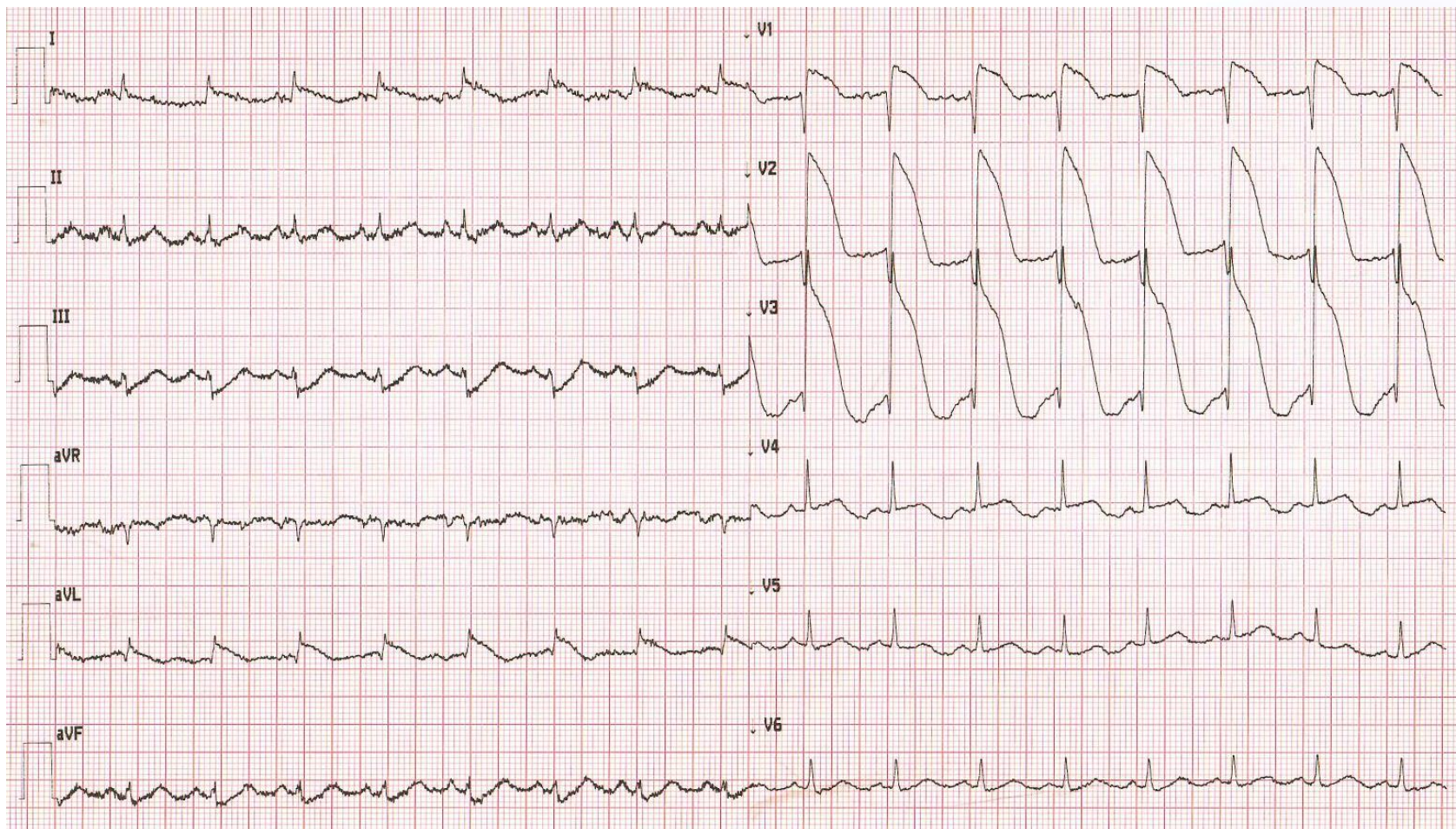
# Terapie

- ASA 100 mg/den v monoterapii
- BB ani ACE-I pro hraniční TK nebylo možno nasadit, podáván ivabradin
- profyl. dávka LMWH (sinus, bez průkazu nitrokomorového trombu)
- ATB: potenc. aminopenicilin s prokázanou dobrou citlivostí patogena v moči i hemokultuře
- opatrně sycena tiapridem za kontrol QT intervalu





# EKG 5. hospitalizační den



# Indikovali byste reSKG?

A) ANO

B) NE



- STE na EKG
- vcelku sugestivní porucha kinetiky bez průkazu odpovídajícího koronárního postižení při SKG
- elevace kardiomarkerů (neodpovídala by míře event. infarzovaného myokardu)
  - x
- chybí MRI konfirmace (edém myokardu, LGE..)
- zatím chybí průkaz reverzibility EKG změn
- zatím chybí průkaz reverzibility LV dysfunkce

*Lyon A.R., Bossone E. et al.: Current state of knowledge on Takotsubo syndrome: a position statement from the task force on Takotsubo syndrome of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, European Journal of Heart Failure (2015) Vol. 18, 8-27.*



# Přiklonili byste se k dg. susp. tako-tsubo syndromu?

A) spíše ano, ale dg. potvrdí až další vývoj

B) nelze s jistotou říci

C) ne



- svízel diagnostiky u omezeně spolupracující delirantní pacientky pokročilého věku
- méně typická EKG manifestace
- diagnózu susp. tako-tsubo syndromu pravděpodobně ukáže další vývoj



**Děkuji za pozornost**

