

# Kardiogenní šok - kazuistika

Zdeněk Šembera, Pavel Červinka, Radim Špaček, Vladimír Hraboš, Martin Kvašňák

Kardiologická Klinika Krajské zdravotní, a.s. Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem



**Krajská zdravotní, a.s.**

Masarykova nemocnice  
v Ústí nad Labem, o.z.



## **Muž, 65 let**

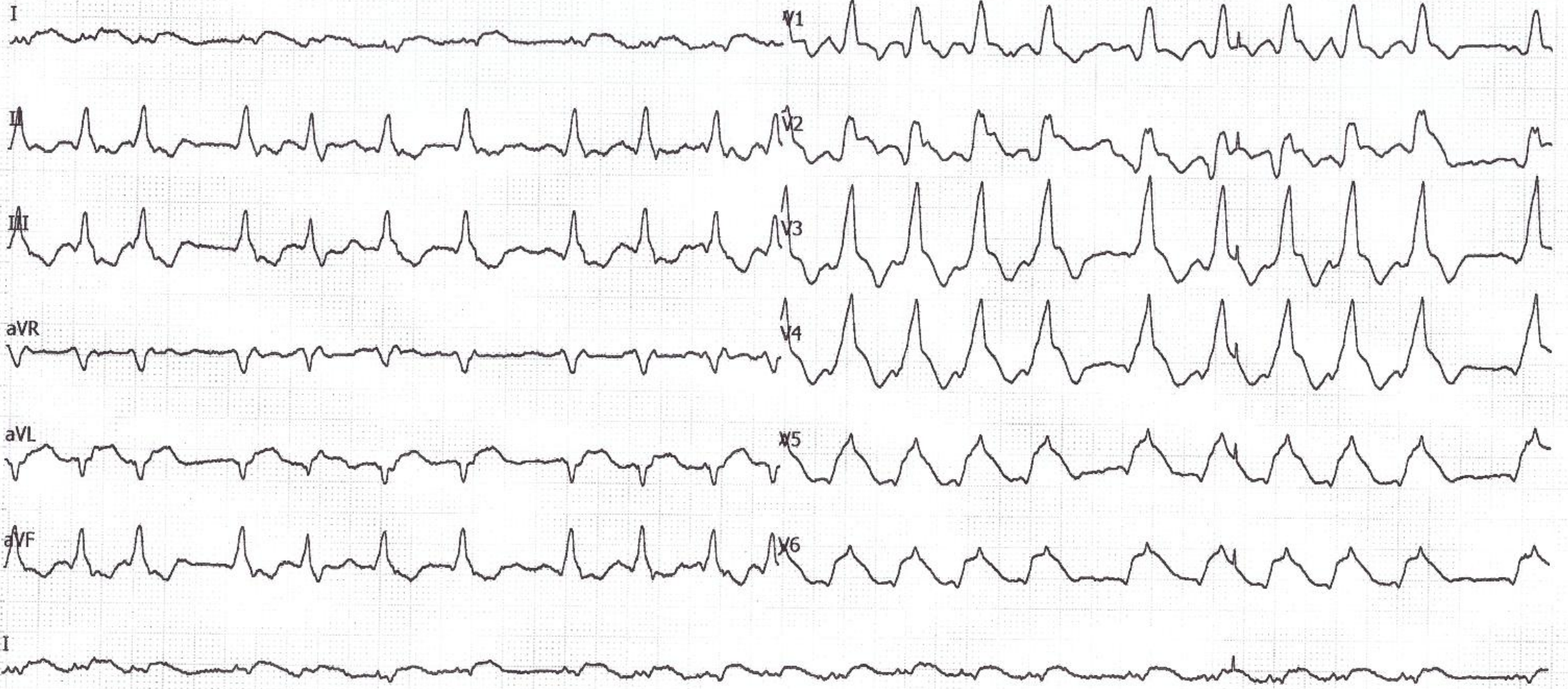
- ICHS
- ICHDK- stp. Aortobifemorálním bypassu, stp.PTA ACI I. dx
- CHRI, stp. nefrektomii vlevo, Krea 300 umol/l
- CHOPN
- Hypertenze, HLP
- Chronický nikotinismus od mládí

**Subjektivně:** přivezen pro 5 hodin trvající bolest na hrudi a mezi lopatkami, dušnost nekuje, nehmatné obě a. radialis

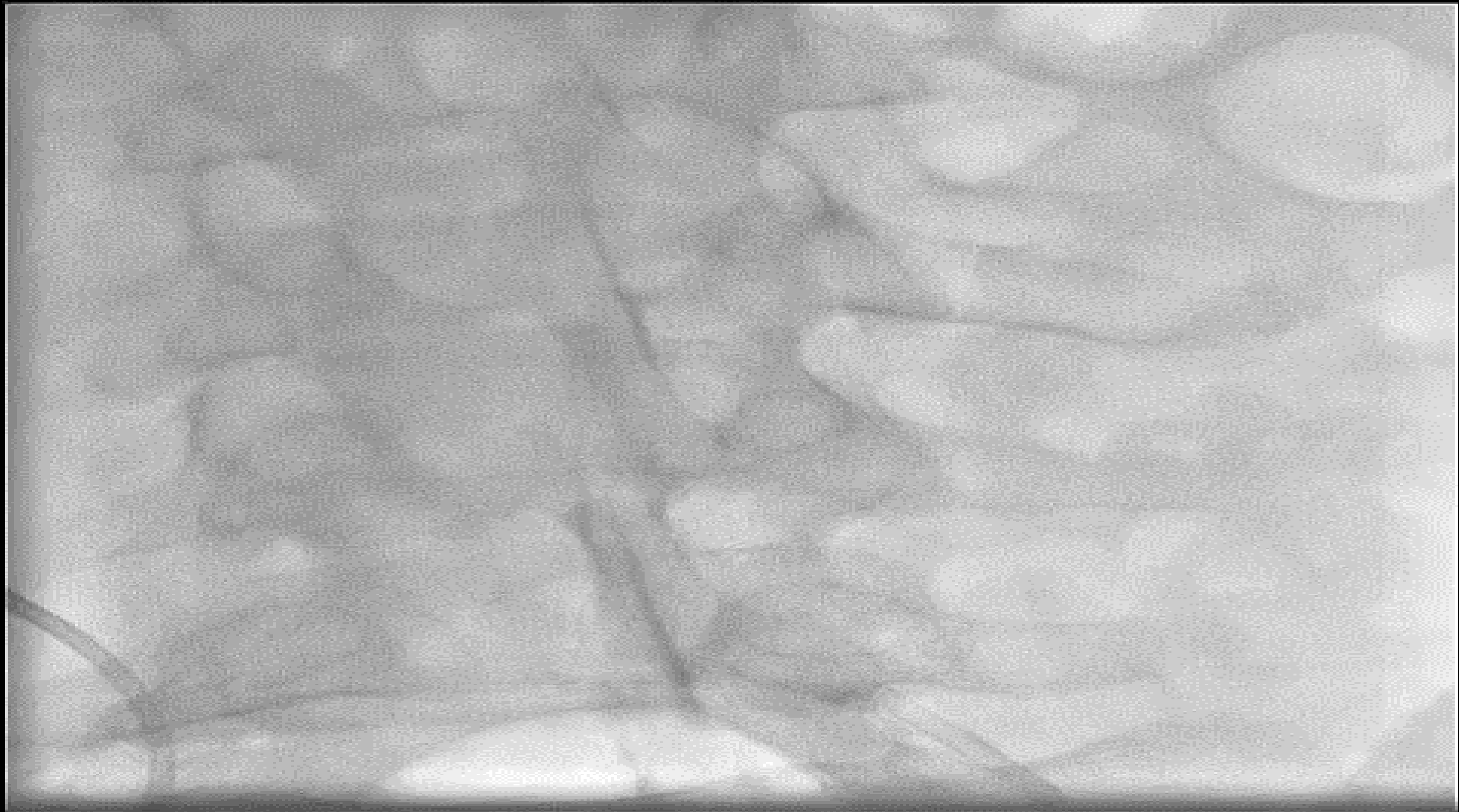
**Objektivně:** při vědomí ,TK 100/60, TF nepr. 100-120/min, saturace 95 %

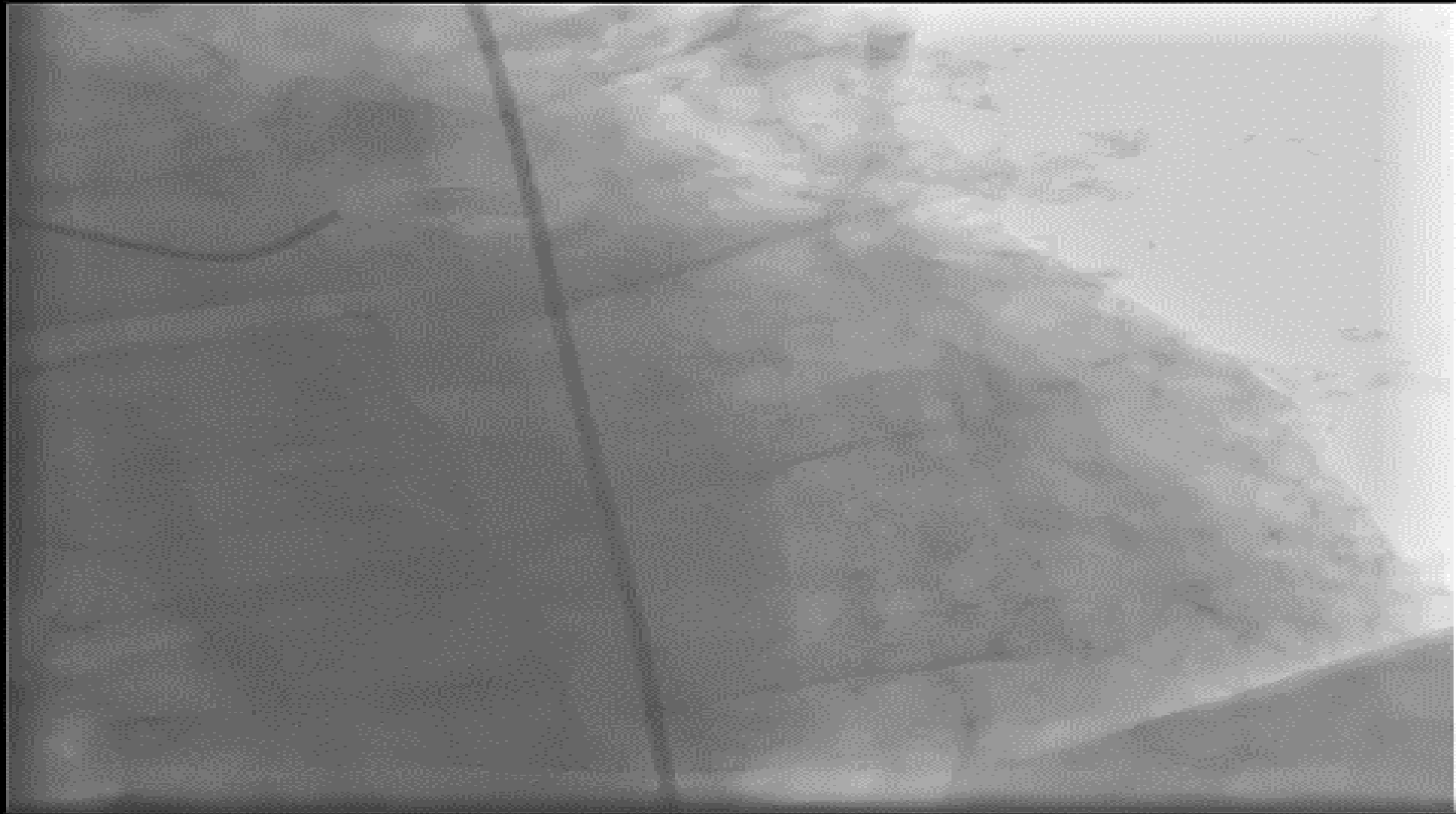
**EKG** - FS, RBBB a elevace ST v hrudních svodech

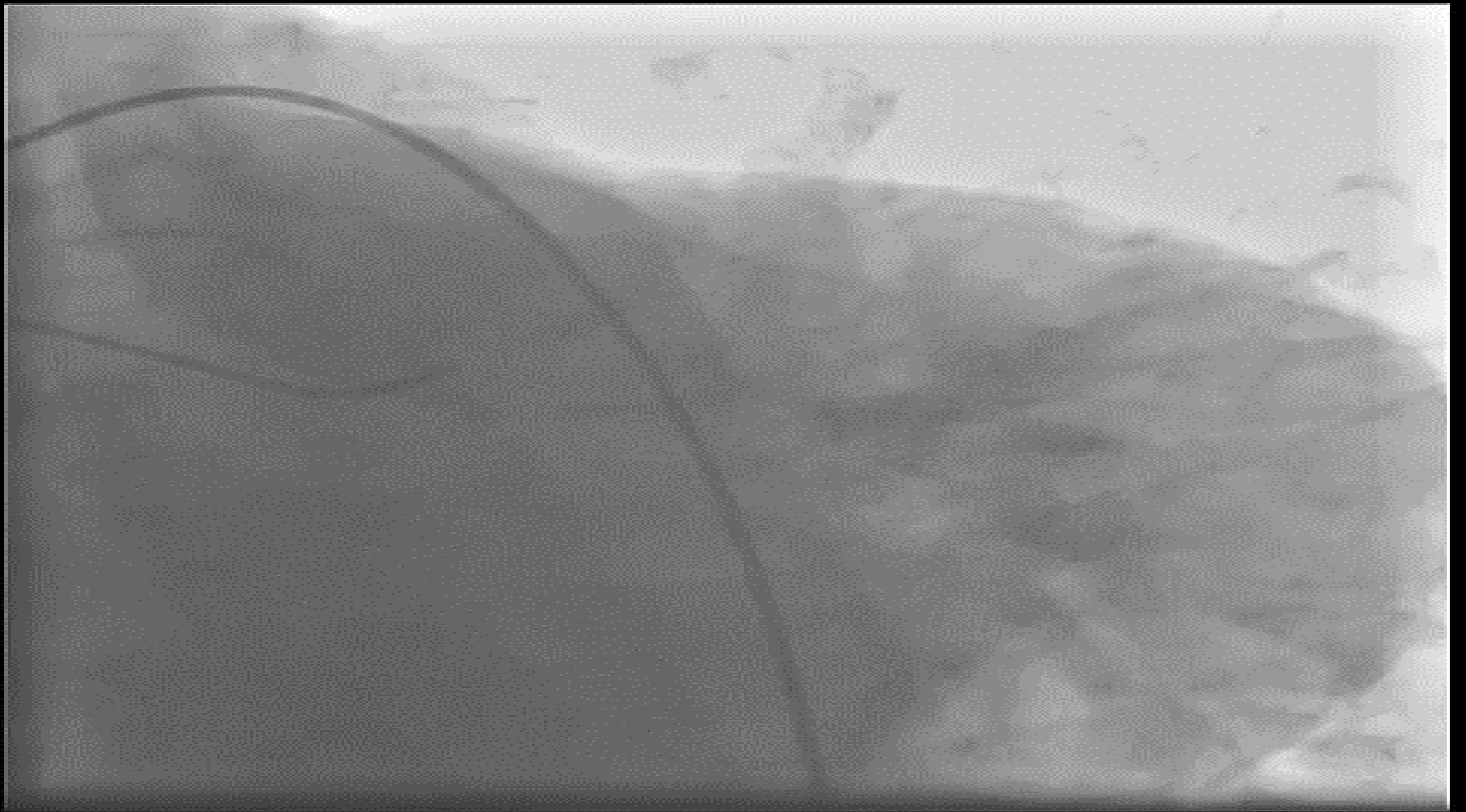
**TTE** – těžká difuzní hypokineze LK, EF kolem 15 %

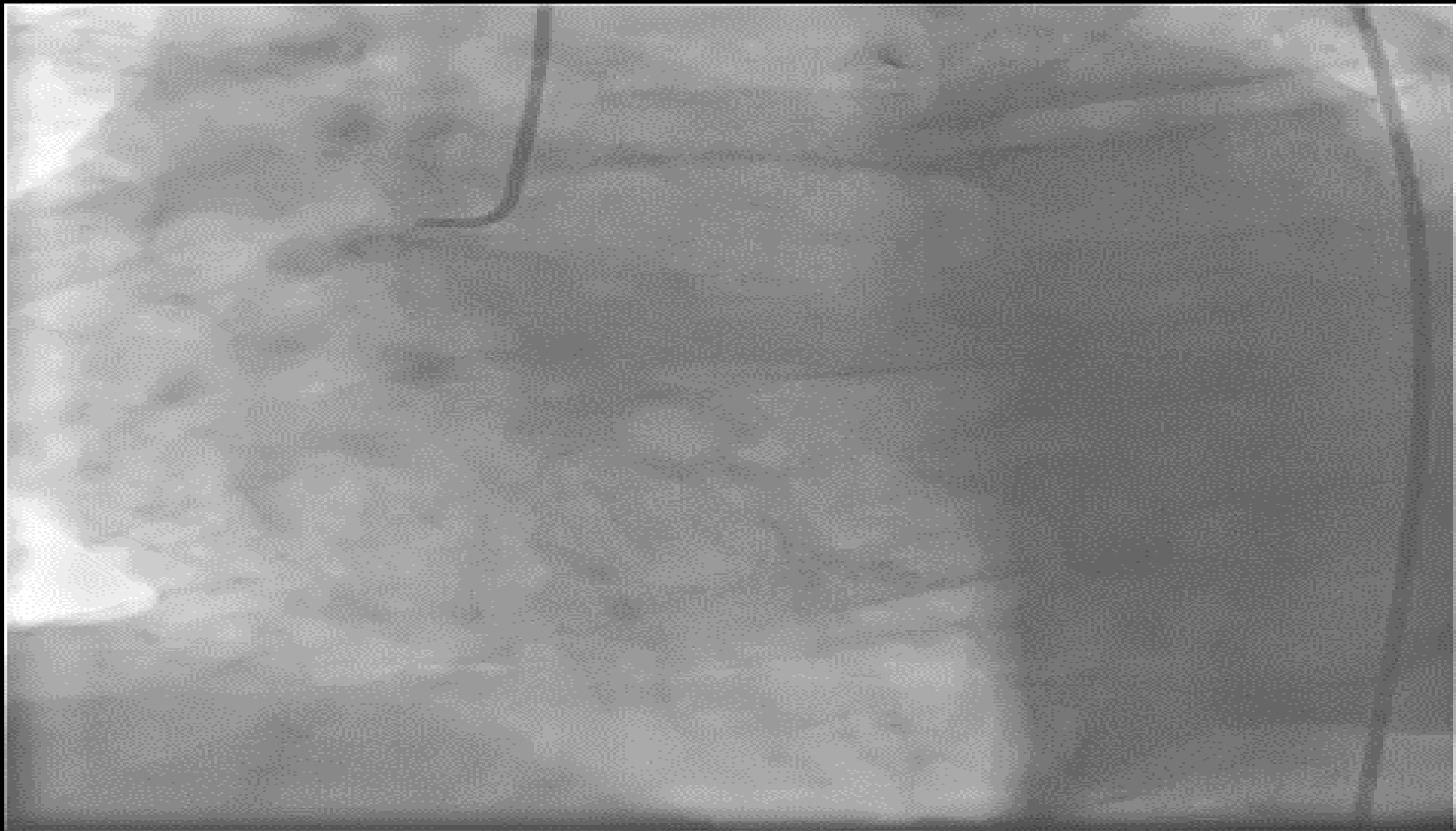






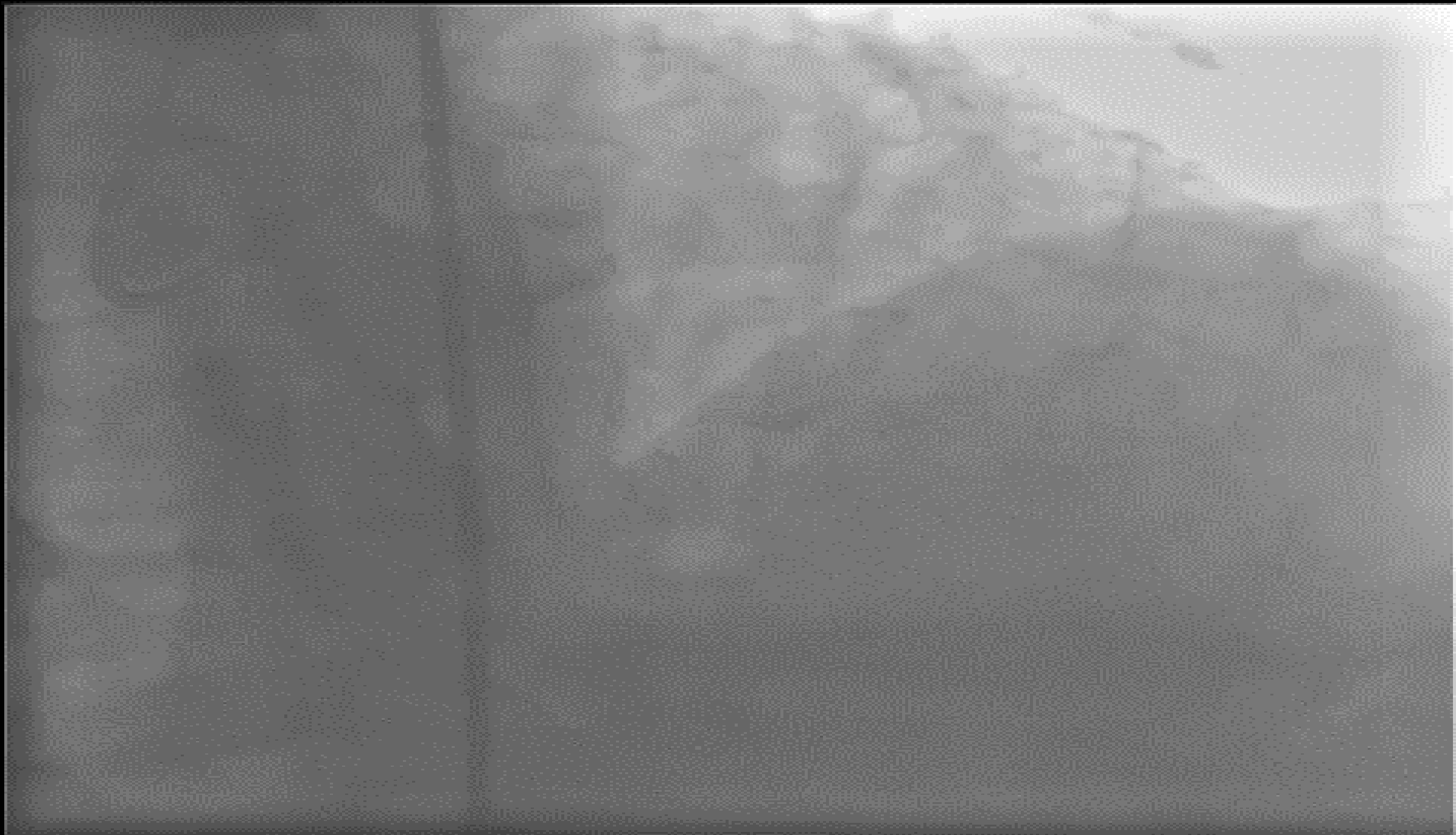


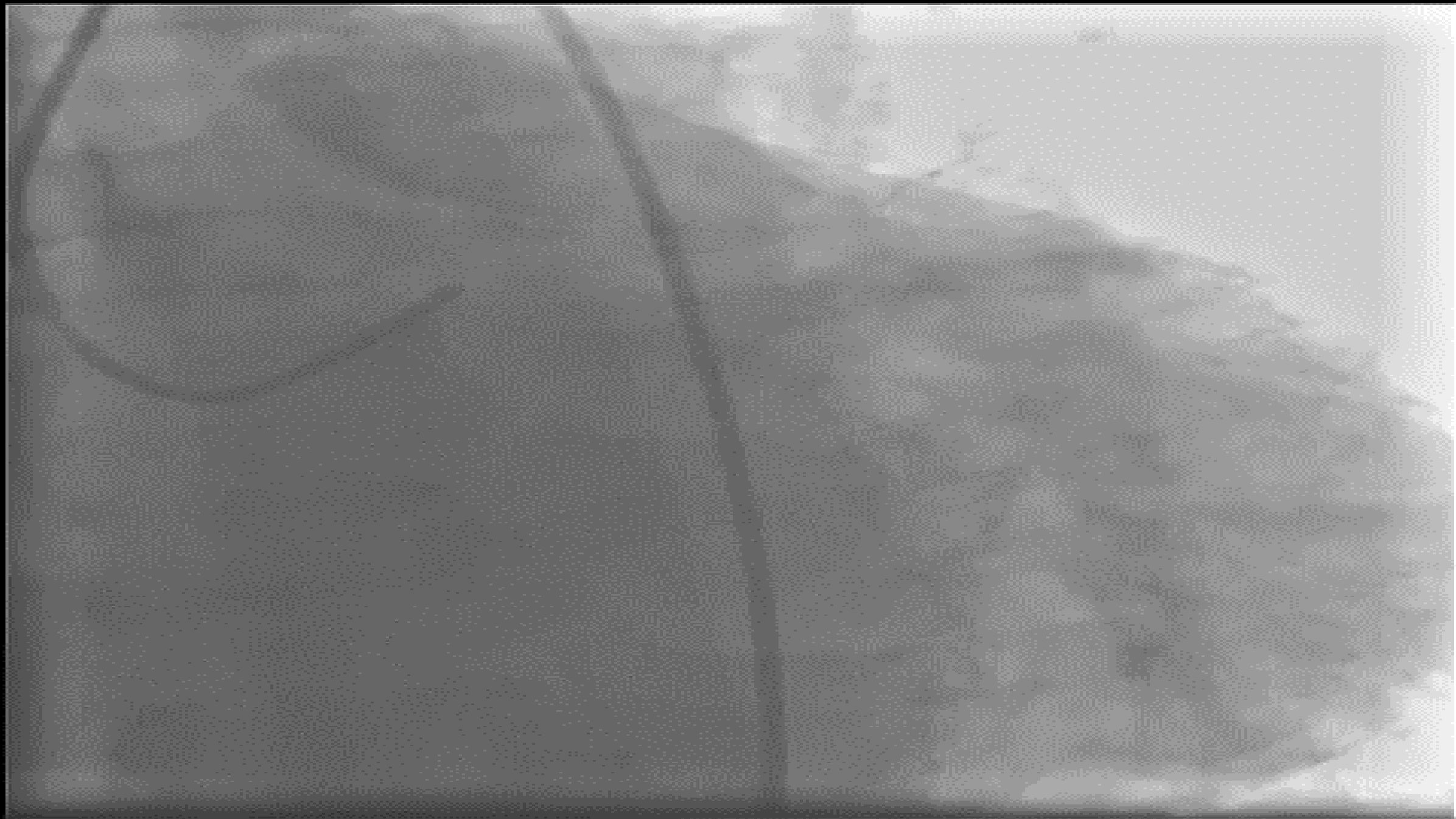














## Diskuse

Protože stav pacienta nadále progredoval z prešokového do šokového stavu s CardShock risk score 7 s predikovanou hospitalizační mortalitou až 77 %, konzultovali jsme možnost zavedení jiné MSP než IABK. Z důvodu polymorbidity a nedostatku cévního přístupu byl pacient kontraindikován k zavedení Impelly či ECMO. Zemřel po 24 hodinách.

Od studie SCHOCK (1999), která jasně prokázala významný efekt primární PCI ke snížení mortality u těchto pacientů ( ta byla před érou primární PCI 75-80 %), však v posledních 20 letech k dalšímu významnému ovlivnění mortality nedošlo. A to i přes zlepšující se léčbu, včetně užívání mechanických srdečních podpor. Ta se u těchto pacientů v současnosti stále pohybuje mezi 45-50 %.

DĚKUJI ZA  
POZORNOST

 **Krajská zdravotní, a.s.**

Masarykova nemocnice  
v Ústí nad Labem, o.z.

