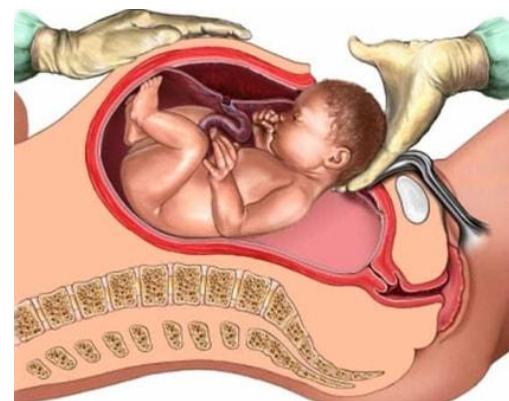


Drama pár týdnů po porodu

Radim Špaček



4. 7. 2022 v Orlové

- 36 letá žena, 5 týdnů po 2. porodu (SC)
- Anamnesticky DMO – lehká paréza PHK, genua valga
- V ranních hodinách doma kolaps, zástava oběhu
- Manželem ihned resuscitována

Příjezd RLP

- Vstupní rytmus - fibrilace komor
- Defibrilována, ROSC v 11. minutě zástavy
- Transport na spádové ARO



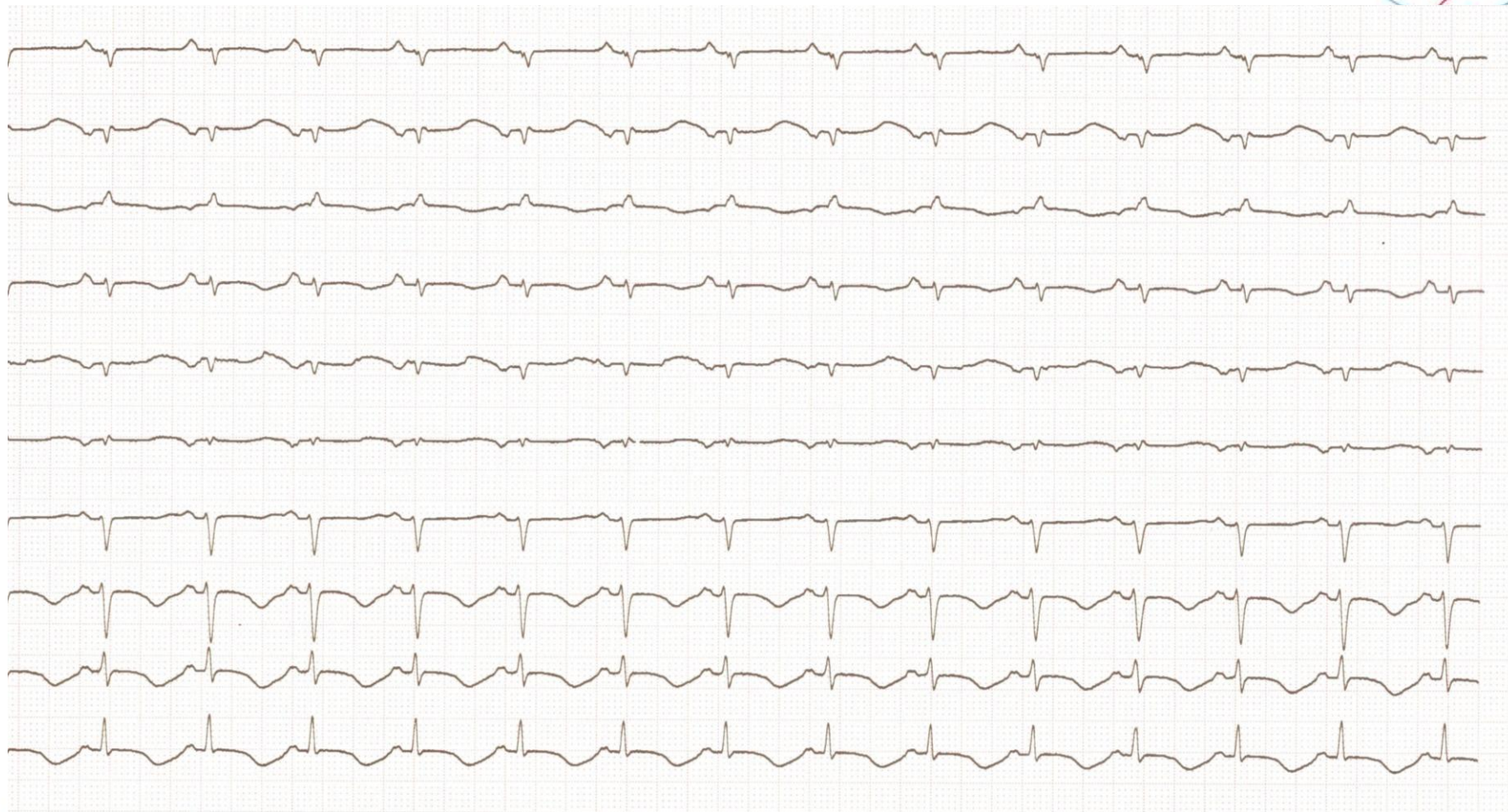
CT plic krátce po přijetí

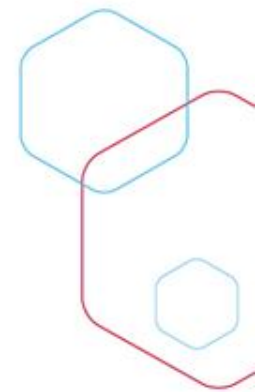
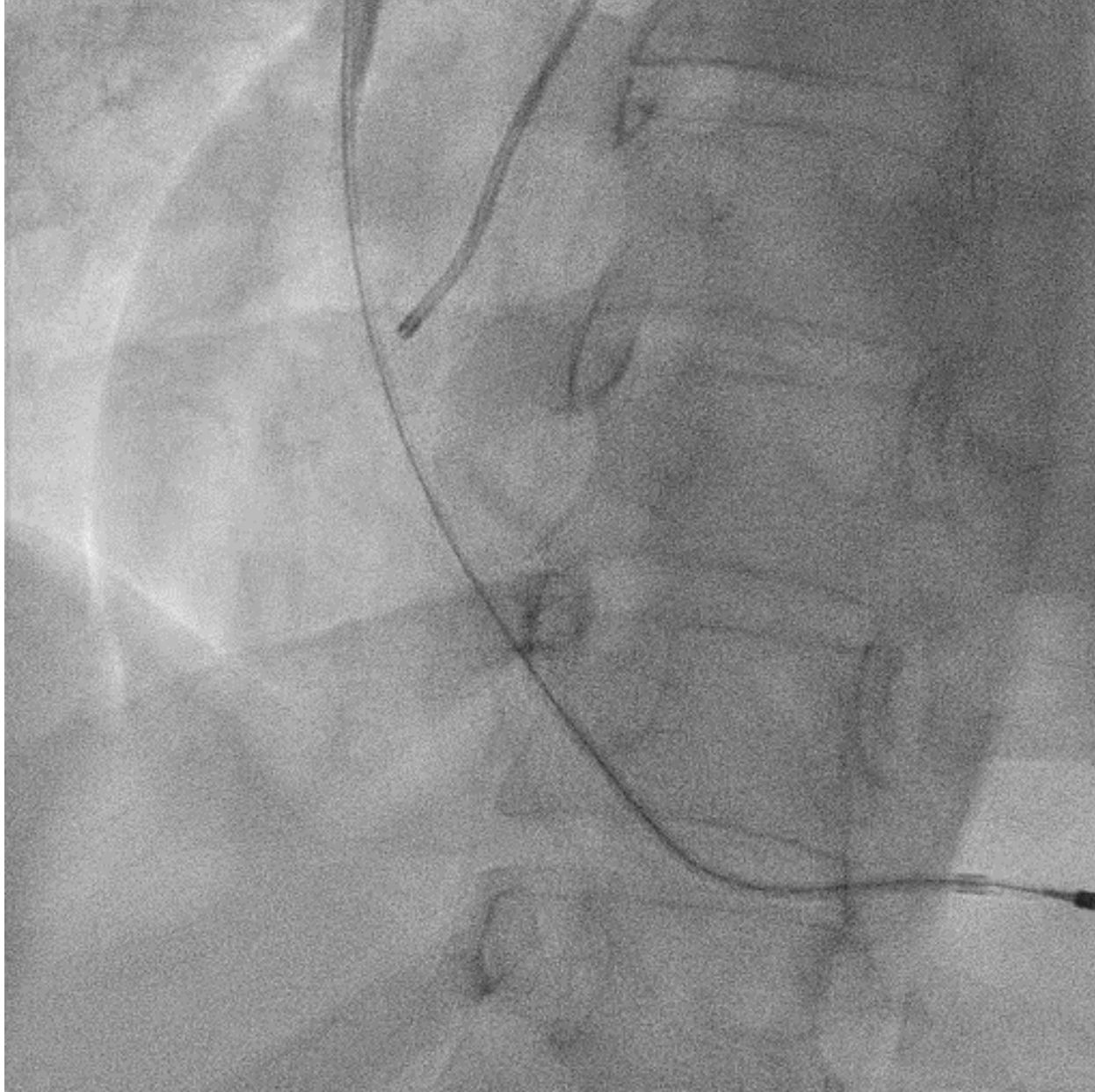


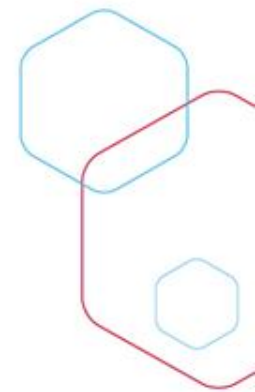
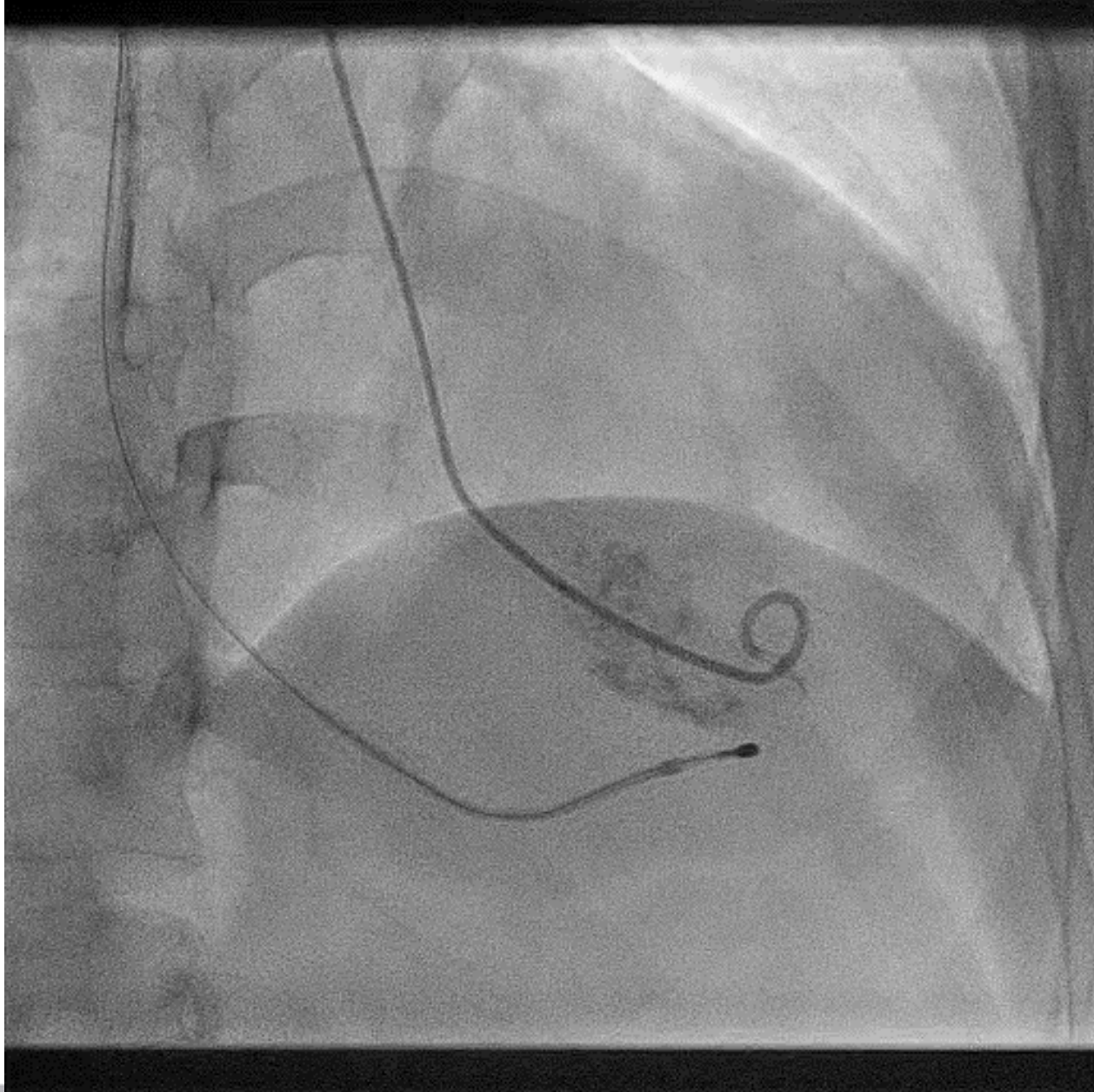
Konzultace pro rytmickou nestabilitu

- Střídá se junkční rytmus, síňové tachykardie a polymorfní KT
- Transport do NPO k zavedení dočasné KS

Příjezd do nem. Podlesí







Adult Echo
S5-1
39 Hz
13,0cm

2D
HGen
Gn 36
C 50
3 / 2 / 0
75 mm/s



Adult Echo
S5-1
31 Hz
17,0cm

2D
HGen
Gn 57
C 50
3 / 2 / 0
75 mm/s



Adult Echo

S5-1

33 Hz

16,0cm

2D

HGen

Gn 57

C 50

3 / 2 / 0

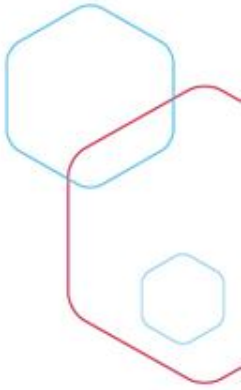
75 mm/s



G
P R
1,6 3,2

Další rozvaha

- Noradrenalin 0,55ug/kg/min
- Argipressin 0,03IU/min
- Nemožnost podávat beta-blokátor
- Rytmická nestabilita
- Rozhodnuto o kanylaci MCS - VA ECMO



A nyní přečkat komplikace ...

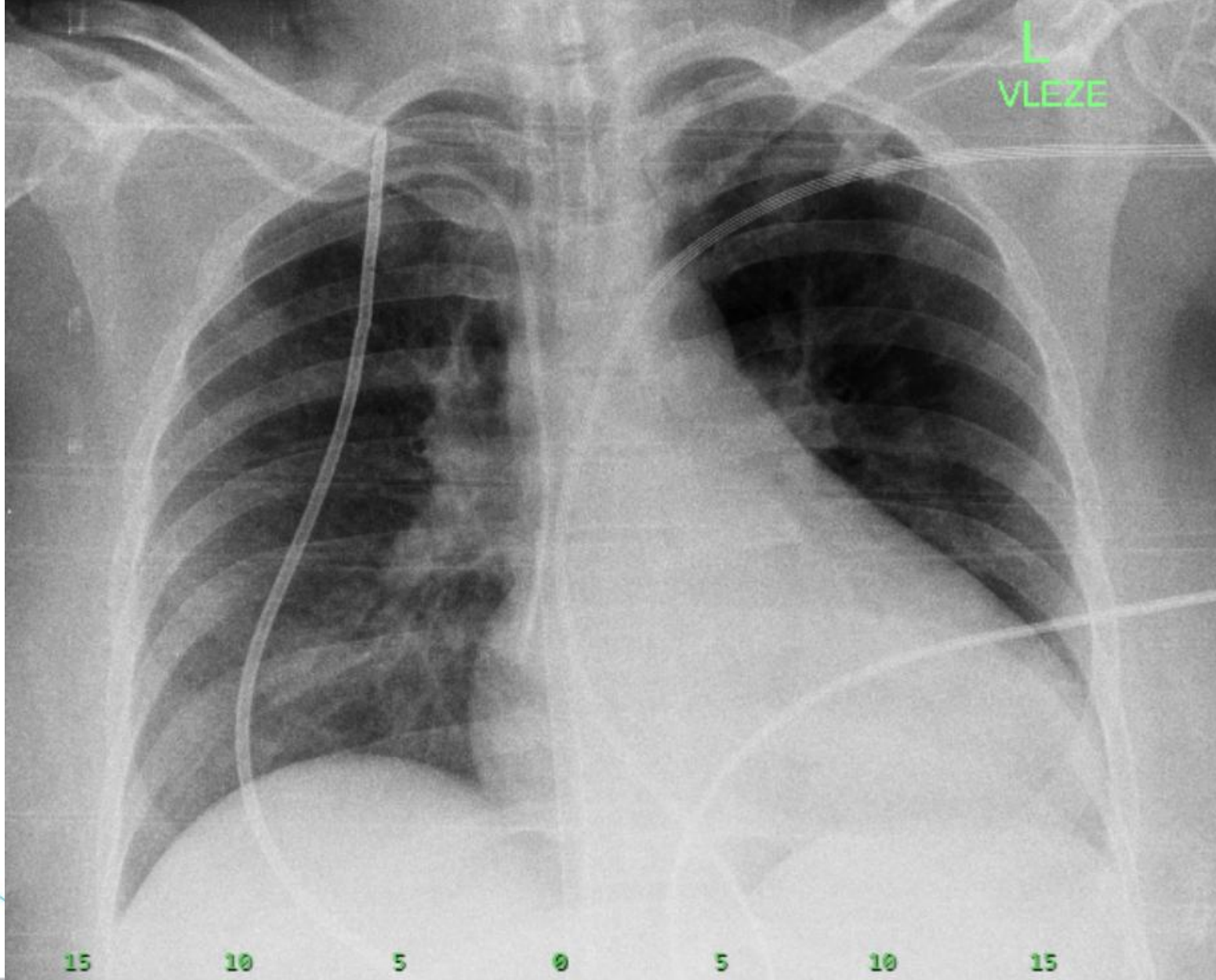
- Septický šok
- V úvodu Meropenem 9g/24h
- Po 3 dnech přiordinován Vancomycin

Hyperkoagulace v šestinedělí



Dislokace hrudního drenu





L
VLEZE

15

10

5

0

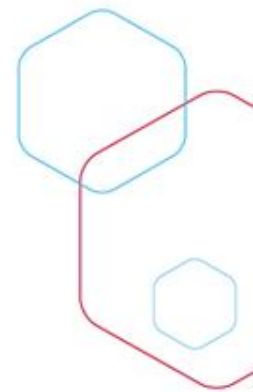
5

10

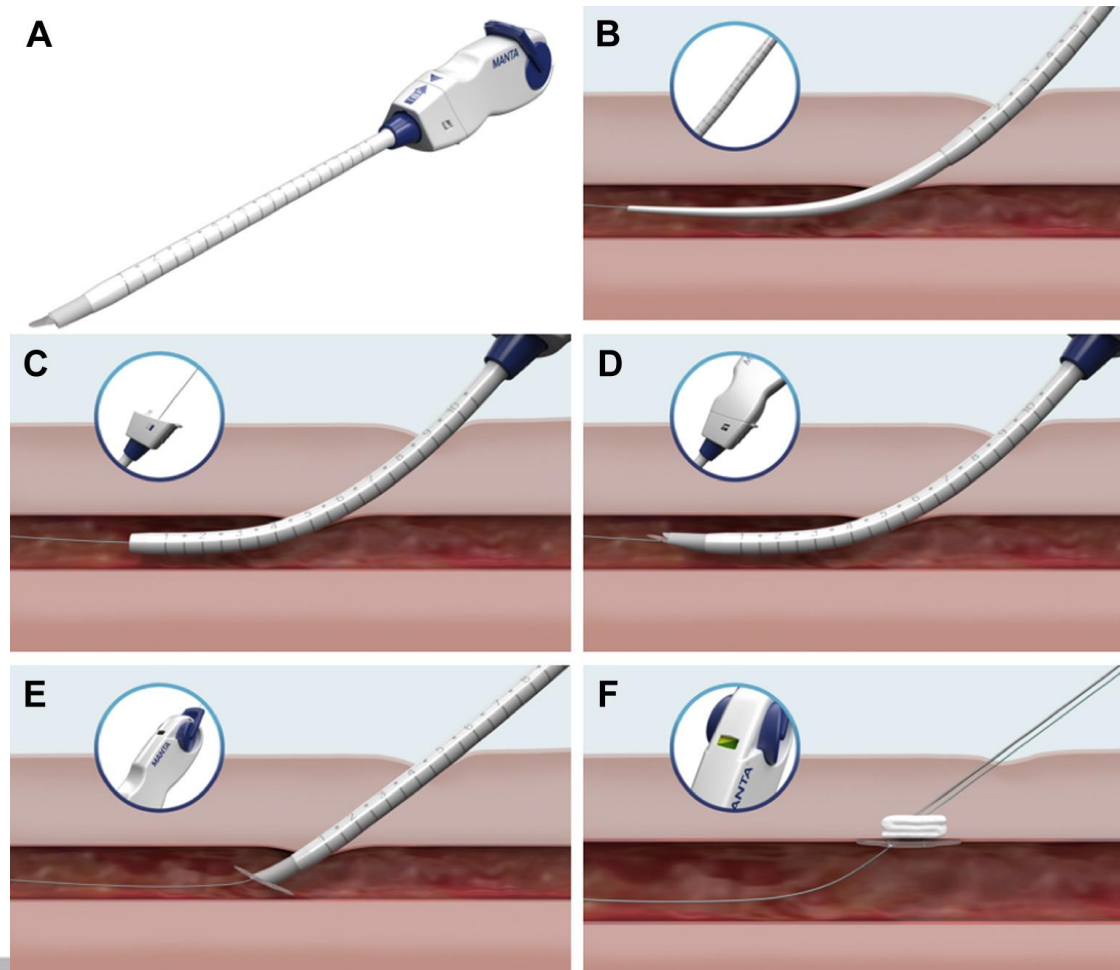
15

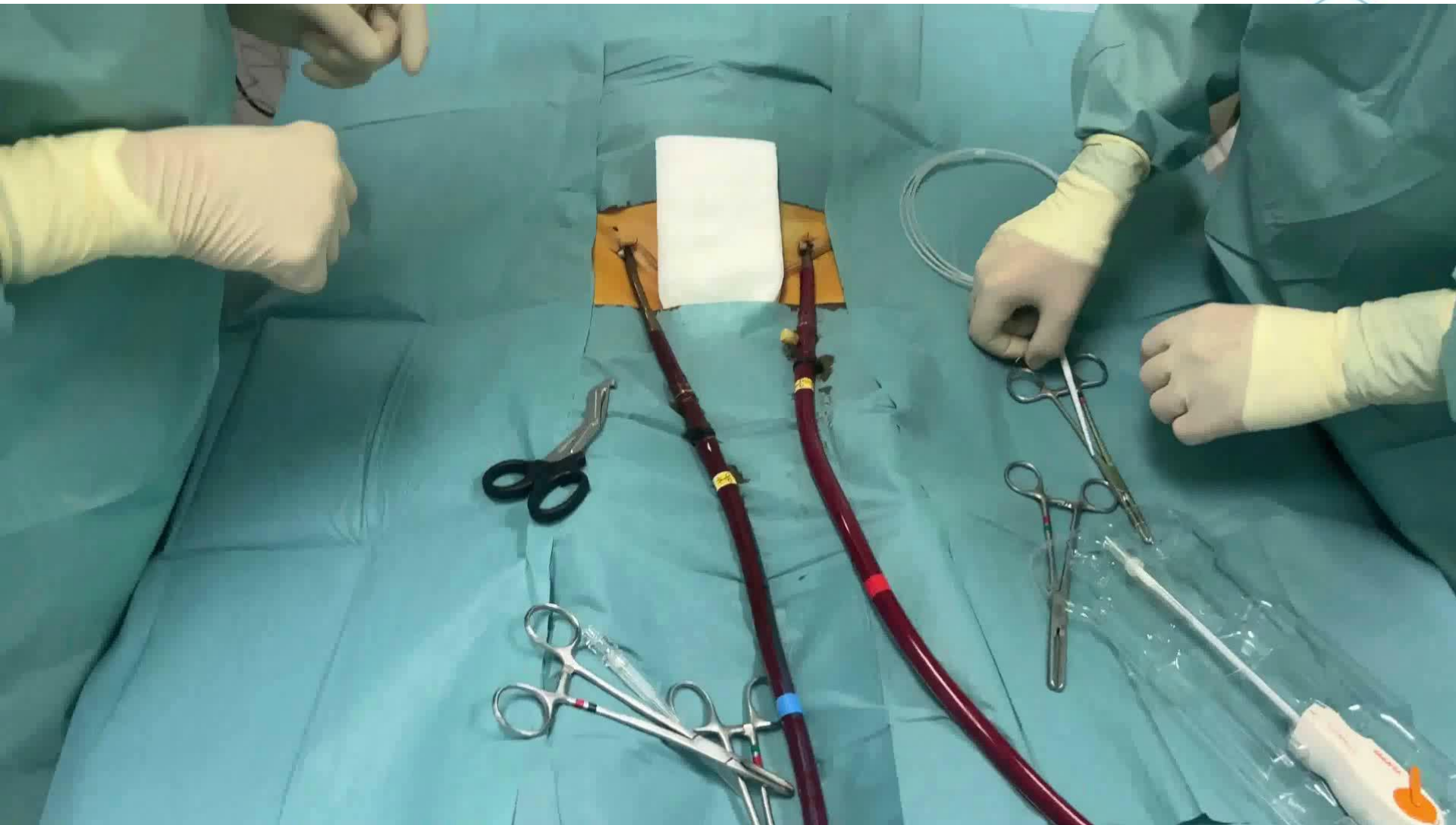
Pozvolné zlepšování stavu

- Postupně vysazeny vasoaktivní látky
- Do léčby beta-blokátor – v úvodu Landiolol
- 16. 7. rozhodnuto o dekanylaci ECMO (10. den)



Extrakce na lůžku pomocí systému „Manta“





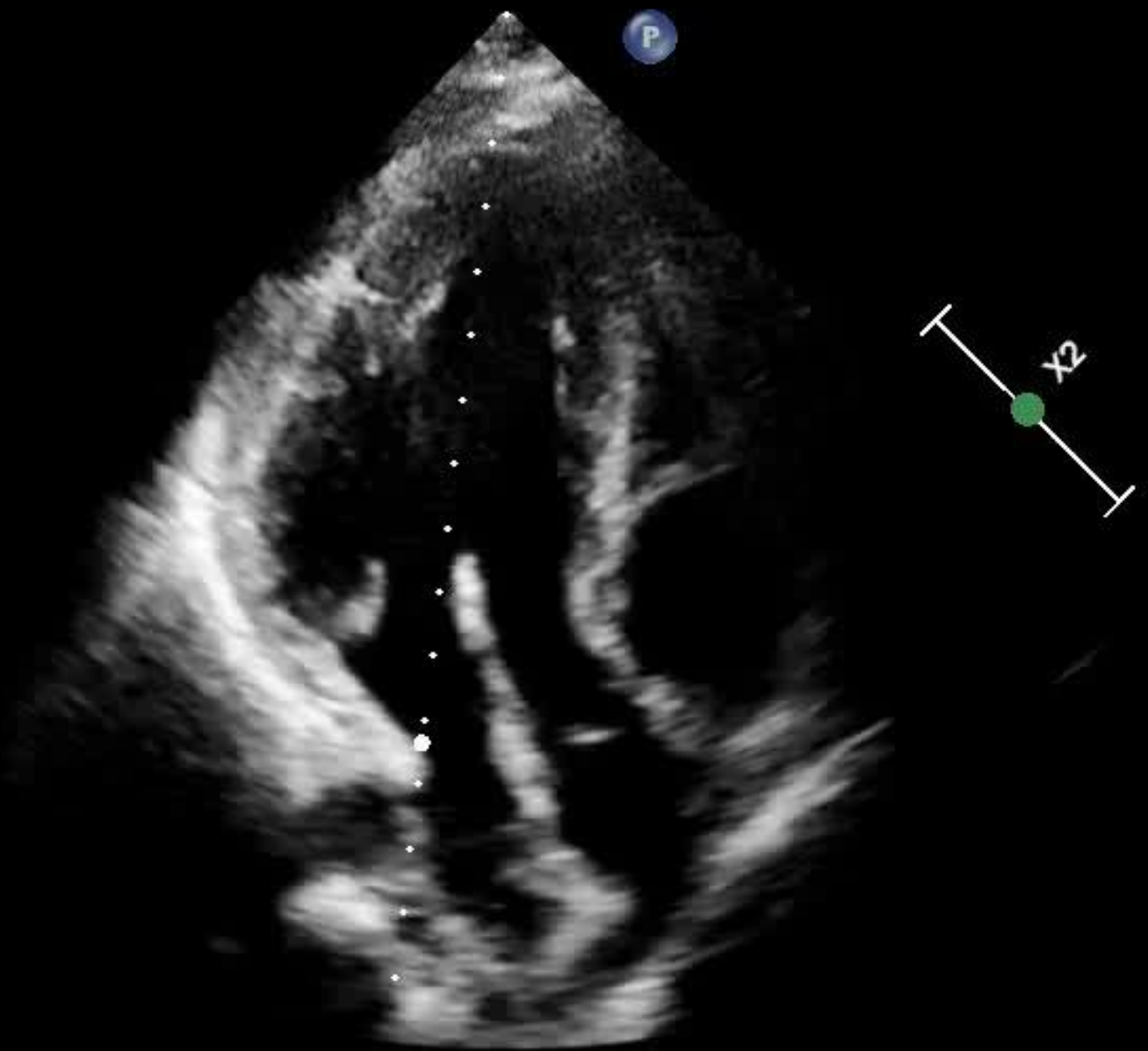
Echo Pen

TISO.6 MI 1.4

S5-1
49Hz
16cm

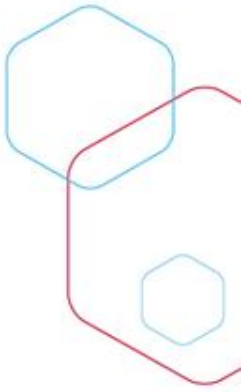
M1

2D
69%
C 50
P Low
HRes



98 bpm

Další průběh nekomplikován



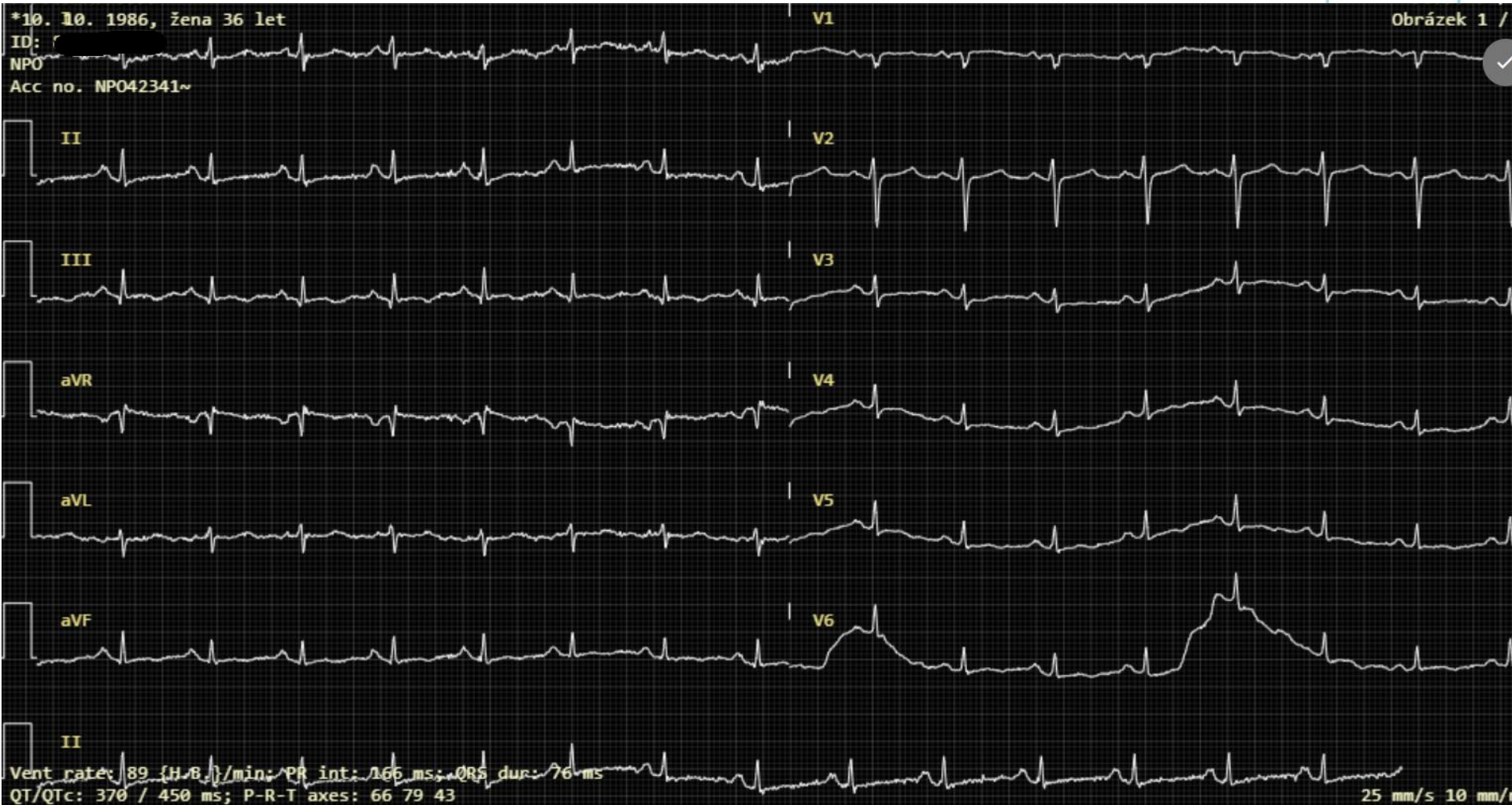
- Extubace, neurologický status příznivý
- Intenzivní rehabilitace
- Propuštěna 25. 7. domů v bezproblémovém stavu

*10. 10. 1986, žena 36 let

ID:
NPO

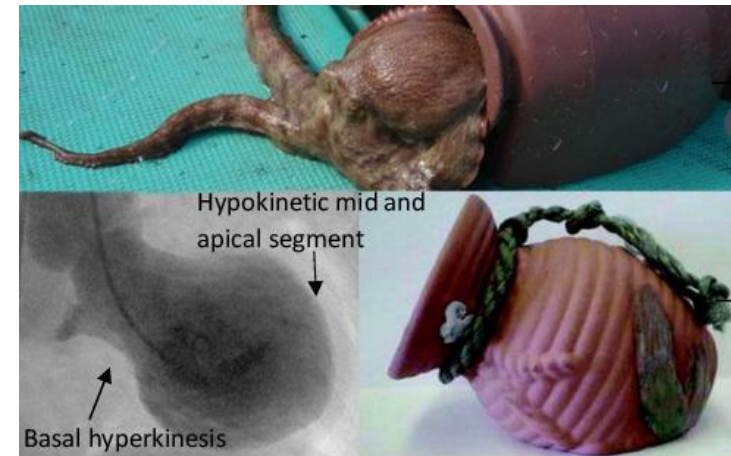
Acc no. NP042341~

Obrázek 1 /



Tako-Tsubo KMP

- Stresová kardiomyopatie
- Typicky u žen 60-65 let
- Po porodu vzácná



Is Tako-tsubo syndrome in the postpartum period a clinical entity different from peripartum cardiomyopathy?

Rodolfo Citro^a, Roberta Giudice^a, Marco Mirra^a, Raffaele Petta^b, Cesare Baldi^a,
Eduardo Bossone^a and Federico Piscione^a

- 15 popsaných případů, 13/15 (87%) po SC
- 13 do 24h po porodu, další dvě za 17 a 40 dnů
- 11 pacientek podstoupilo SKG
- Apikální forma 9, midventrikulární 5, bazální 1
- 8 kardiogenní šok, 1 srdeční zástava, 4 IABP
- Restituce funkce LK za 13 +/- 11 dní

doi: 10.2459/JCM.0b013e32835f1a49.

nemocnicetrinecpodlesi.agel.cz

Is Tako-tsubo syndrome in the postpartum period a clinical entity different from peripartum cardiomyopathy?

Rodolfo Citro^a, Roberta Giudice^a, Marco Mirra^a, Raffaele Petta^b, Cesare Baldi^a,
Eduardo Bossone^a and Federico Piscione^a

- PPCM až 6 měsíců po porodu, TTS většinou do 24h
- TTS akutnější nástup (minuty), PPCM plíživější
- Úprava funkce LK u TTS časně a vždy (max. týdny), u PPCM měsíce a v méně než 50% případů
- PPCM typicky s difúzní hypokinezou LK
- TTS typicky po CS

Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy

Christian Templin, M.D., Ph.D., Jelena R. Ghadri, M.D., Johanna Diekmann, L. Christian Napp, M.D., Dana R. Bataiosu, M.D., Milosz Jaguszewski, M.D., Victoria L. Cammann, Annahita Sarcon, M.D., Verena Geyer, Catharina A. Neumann, Burkhardt Seifert, Ph.D., Jens Hellermann, M.D., et al.

- 1750 pacientů s TTS
- 89,8% ženy, průměrný věk 66
- Kardiogenní šok 9,9%
- Prolongace QT u 47%
- Incidence pravostranného TTS neuváděna

Shrnutí

- TTS KMP po porodu je velmi vzácná
- Vzniká akutně s potenciálem k dramatickému průběhu
- Typicky u rodiček do 24h po CS

Děkuji Vám za pozornost!

