



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Srdeční selhání a nečekané komplikace – kazuistika

Zelinková Magdaléna

FN Olomouc

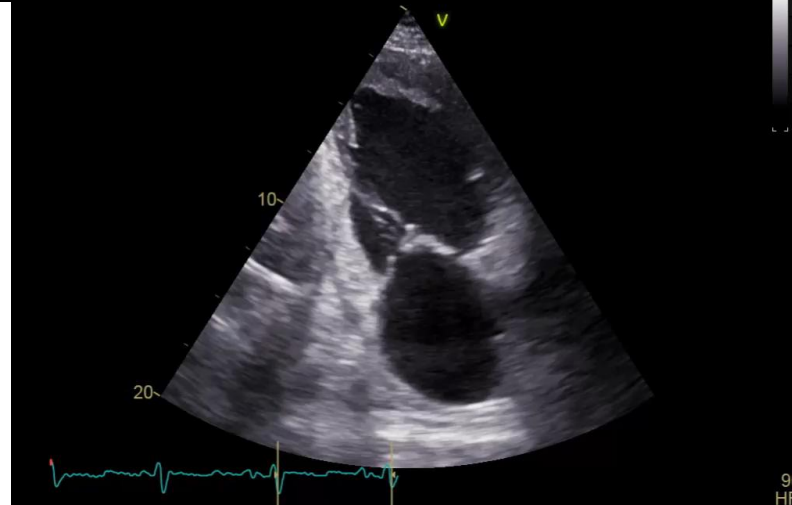
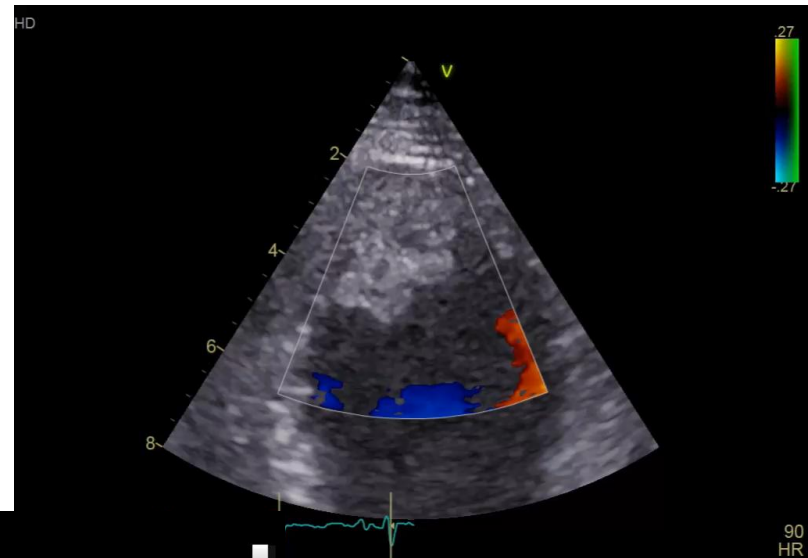
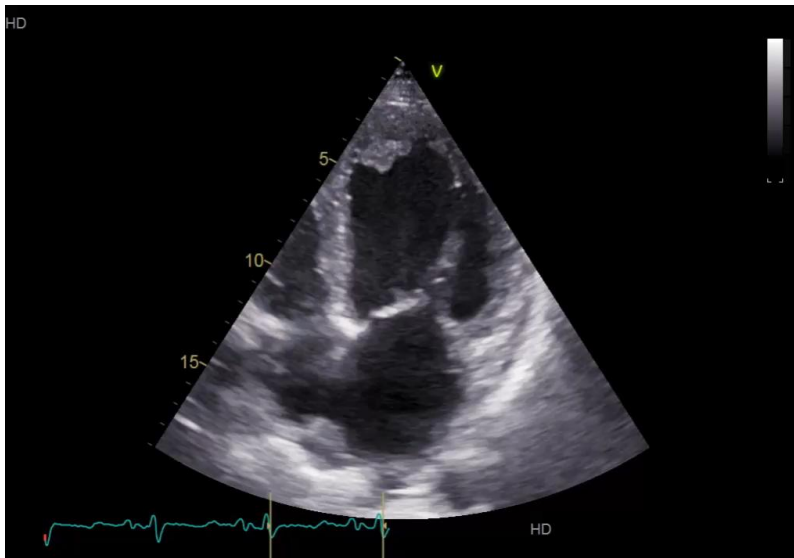
Kazuistika

- **Muž ročník 1970 – 3. 8. 2022** převzat ze spádové nemocnice Hranice s nově diagnostikovaným srdečním selháním s těžkou systolickou dysfunkcí, EF 15%, nesetrvale komorové tachykardie, arteriální hypertenze, hypercholesterolemie, stp. infekci COVID-19 4/2022, hepatopatie k došetření v.s. toxonutritivní etiologie.
- Manuálně pracující – stolař, rozvedený, nekouří, alkohol – občas pivo.
- Při přijetí: hmotnost 72 kg, výška 170 cm. Orientovaný, eupnoický. DKK bez otoků.
- TK 120/80mmHg, Puls 84/min. EKG: pravidelný rytmus 84/min
- Vstupní odběry – patologické hodnoty – NT-BNP - **8195,7**;
ALT - 1,46; AST - 1,20; GGT - 2,93

1. hospitalizace

- **Koronarografie** – jen okrajové nerovnosti, bez stenóz, dilatační kardiomyopatie.
- **Echokardiografické** vyšetření prokazuje trombus hrotu levé komory 20×10 mm, EF 20-25%, proto zahájena antikoagulační terapie nefrakcionovaným heparinem s kompletní resorbí trombu. Zahájena terapie warfarinem.

Echokardiografie

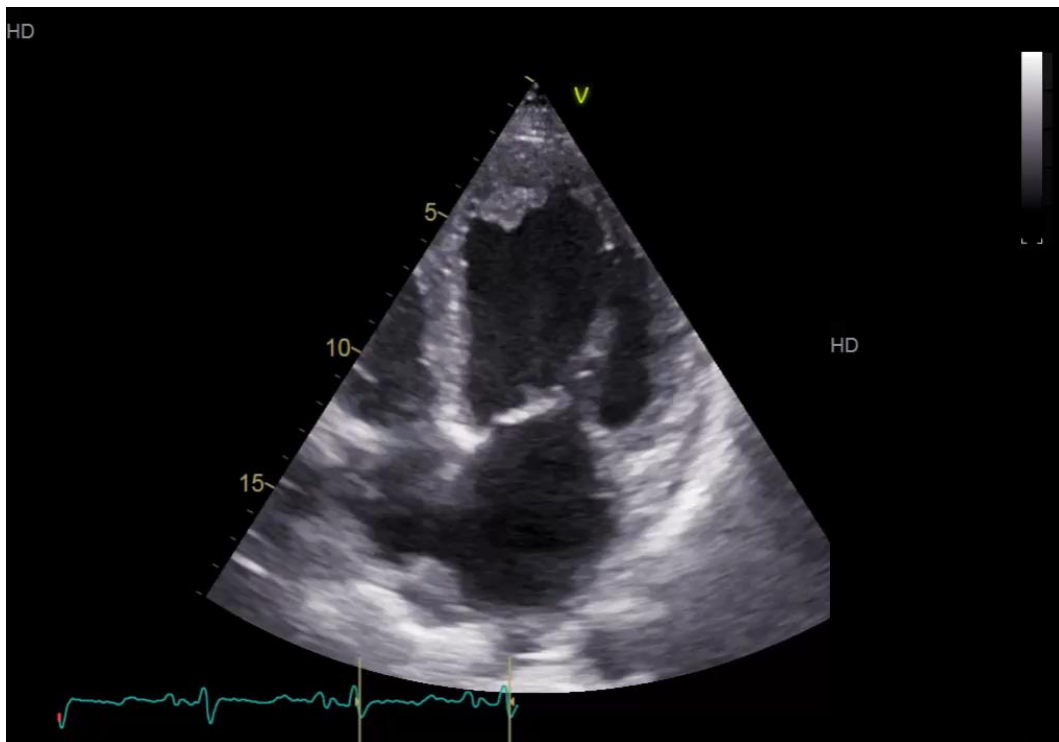


- **MR srdce** – dilatace LK, těžká systolická dysfunkce, diastolická dysfunkce, trombus v hrotu LK. Dle nálezů KG a MR neprokázána ischemická etiologie dysfunkce levé komory. Upravena terapie srdečního selhání – Entresto, Verospiron, Betaloc, Furorese, Jardiance – zlepšení zdravotního stavu.
- Během hospitalizace rozvoj akrální parézy PHK – provedeno **CT Ag** – neprokázán uzávěr mozkových tepen. **MR mozku a intrakraniálních tepen** – vícečetné okrsky subakutní ischemie, bez známek uzávěru hlavních větví intrakraniálních tepen. Dle neurologického vyšetření uzavřeno jako ischemická CMP.
- Pacient byl ve stabilizovaném stavu propuštěn do domácího ošetřování. Byl indikován k implantaci 1D ICD z primárně preventivní indikace.

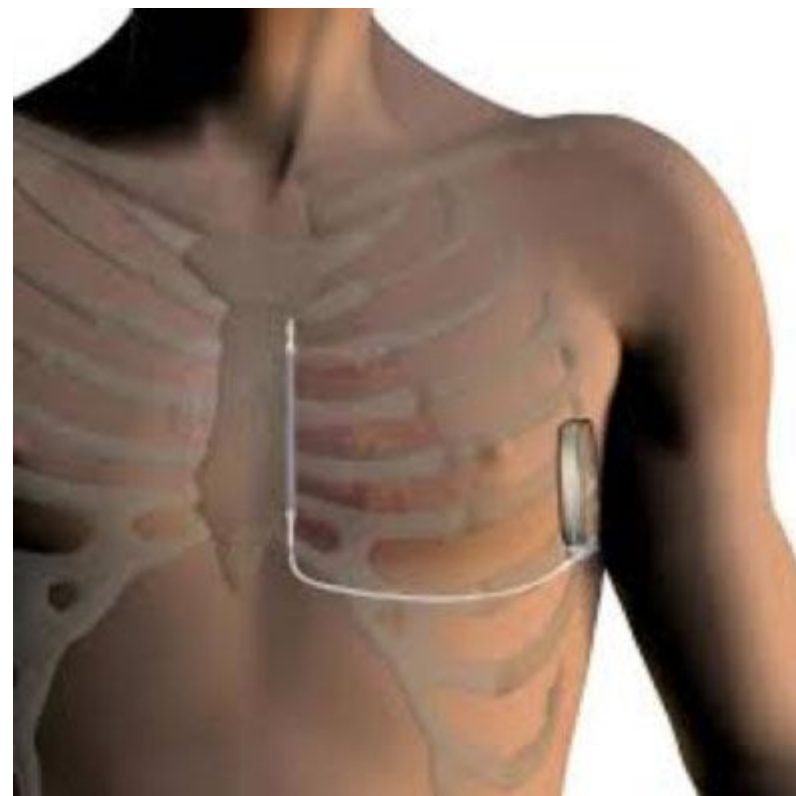
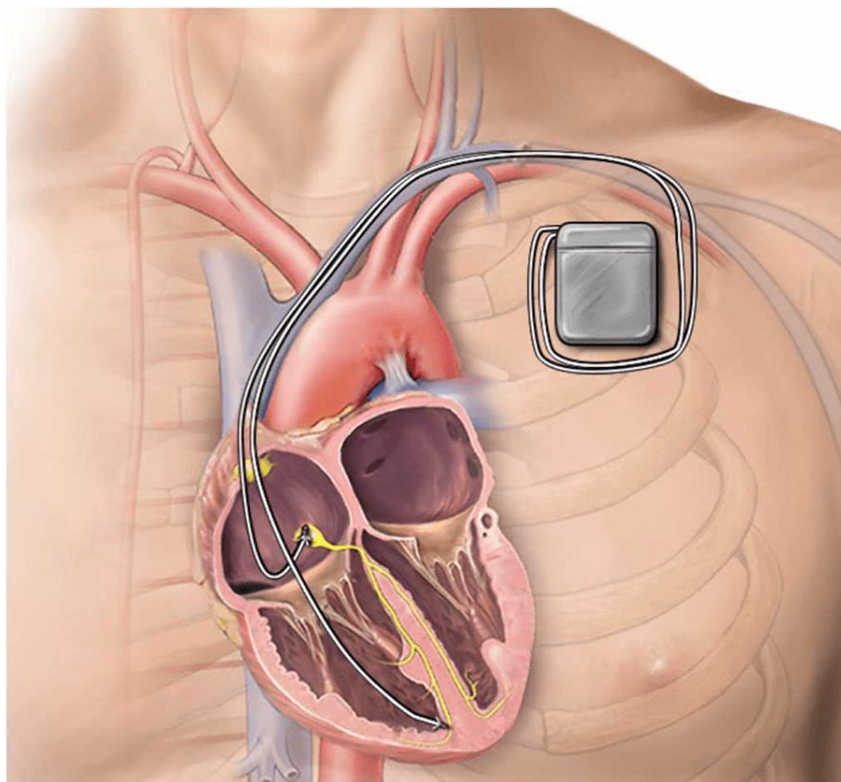
2. hospitalizace

- **21. 8. 2022** pacient přichází k implantaci 1D ICD z primární prevence srdeční smrti.
Technicky/anatomicky nerealizovatelná implantace 1D ICD – angiograficky prokázán vlevo totální uzávěr v. subclavia sin. s kolateralizací, angiografie zprava prokazuje identický nále. Indikace k implantaci SQ ICD.
- **Kontrolní odběry** – NT-BNP - **1717,6**; ALT - 1,43; AST - 1,18; GGT - 2,39; CDT - 1,74 (negativní)
- **Kontrolní echokardiografie** - levá komora bez průkazu trombu ve všech projekcích, EF LK 25%.
Změněna terapie z warfarinu na NOAC/Apixaban.

Echokardiografie



ICD vs. SQ ICD



3. hospitalizace

- **18. 9. 2022** plánovaná implantace SQ ICD proběhla bez komplikací.
- **Kontrolní odběry** – NT-BNP - **655,0**; ALT - 1,94; AST - 0,80; GGT - 1,61
- **Medikace při dimisi:** Verospiron 25 mg tbl, Entresto 24/26 mg tbl, Betaloc ZOK 50 mg tbl, Furorese 40 mg tbl, Jardiance 10 mg tbl, Rosucard 20 mg tbl, Eliquis 5 mg tbl.

Závěr

- Zahájení terapie srdečního selhání s efektem.
- I přes komplikace spojené s trombotickým stavem je v současné době pacient kardiopulmonálně stabilizovaný, bez neurologického deficitu.
- Rána ICD zhojena per primam.
- Pokračuje sledování ve specializovaných ambulancích – srdeční selhání, kardiostimulační poradna.

Děkuji za pozornost

