

Mimonemocniční zástava oběhu, NSTEMI, onemocnění kmene a tří tepen

Pavol Tomašov

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





71 letý muž

Diabetes mellitus na inzulínoterapii

Arteriální hypertenze

Dyslipidémie

Ischemická CMP bez neurologického rezidua 2016

Nekuřák





Mimonemocniční zástava oběhu

TANR

Iniciální rytmus fibrilace komor

Tři defibrilační výboje, 1 mg adrenalinu, 300 mg amiodaronu

ROSC: 9 minut

Pro trvající poruchu vědomí intubován

Post-ROSC EKG s hraničnými STE na spodní stěně





Během transportu hemodynamicky i elektricky stabilní

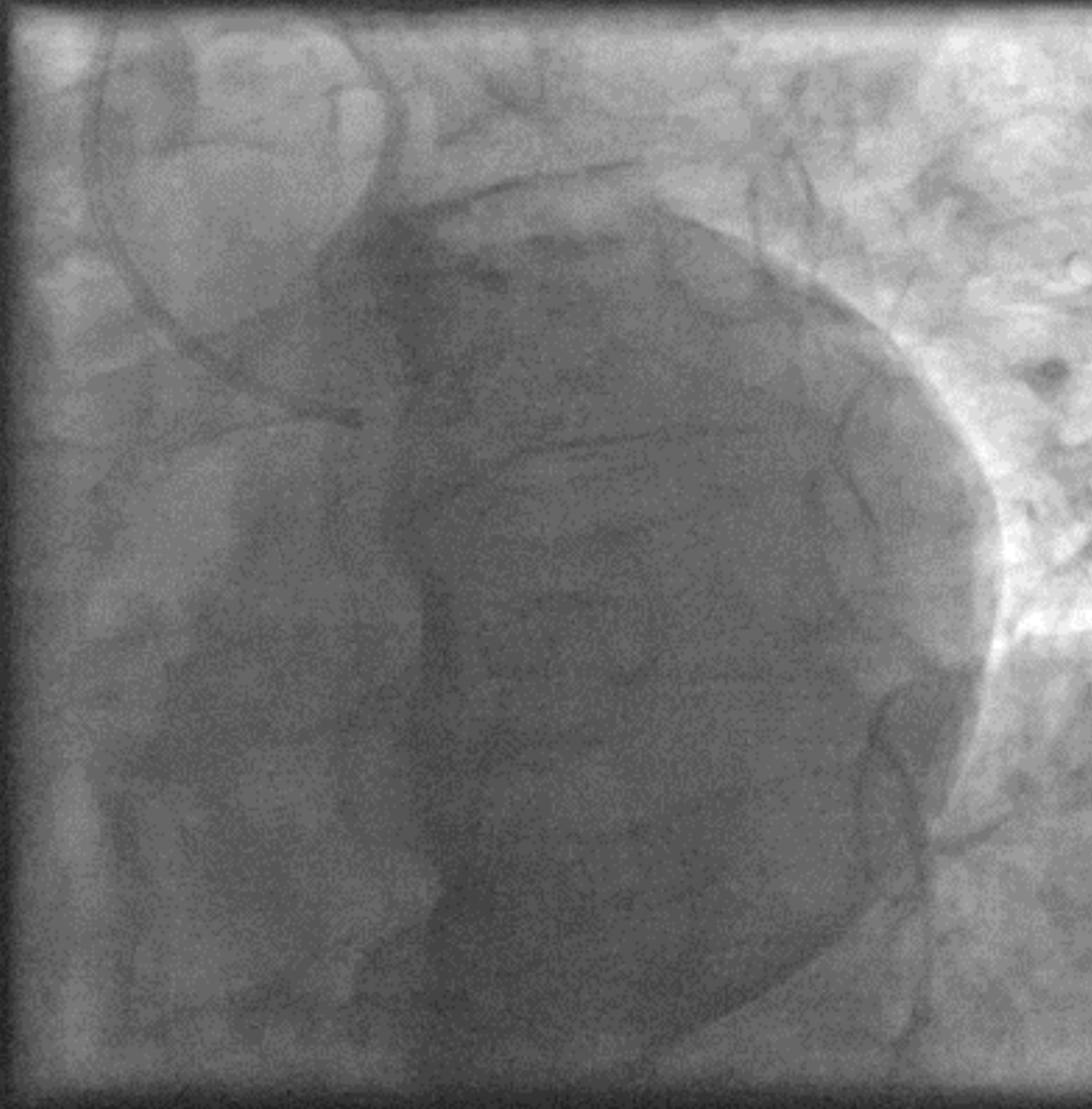
Noradrenalin 0,4 mg/hod

Midazolam, sufentanil, propofol

EKG po transportu bez STE, difúzní STD

ECHO s dysfunkcí LK, EF 30-35%, difúzní hypokineza



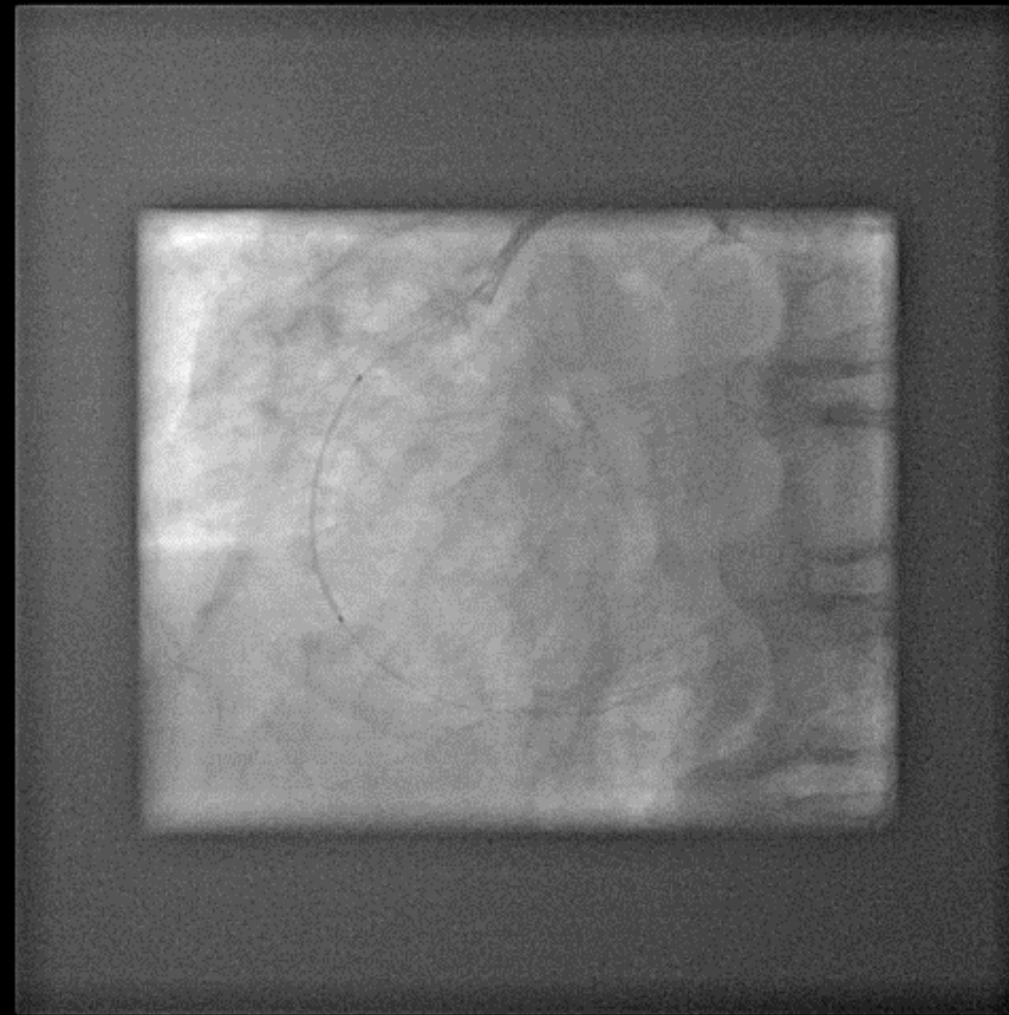


Otázka č. 1

Jakou strategii revaskularizace zvolíte?

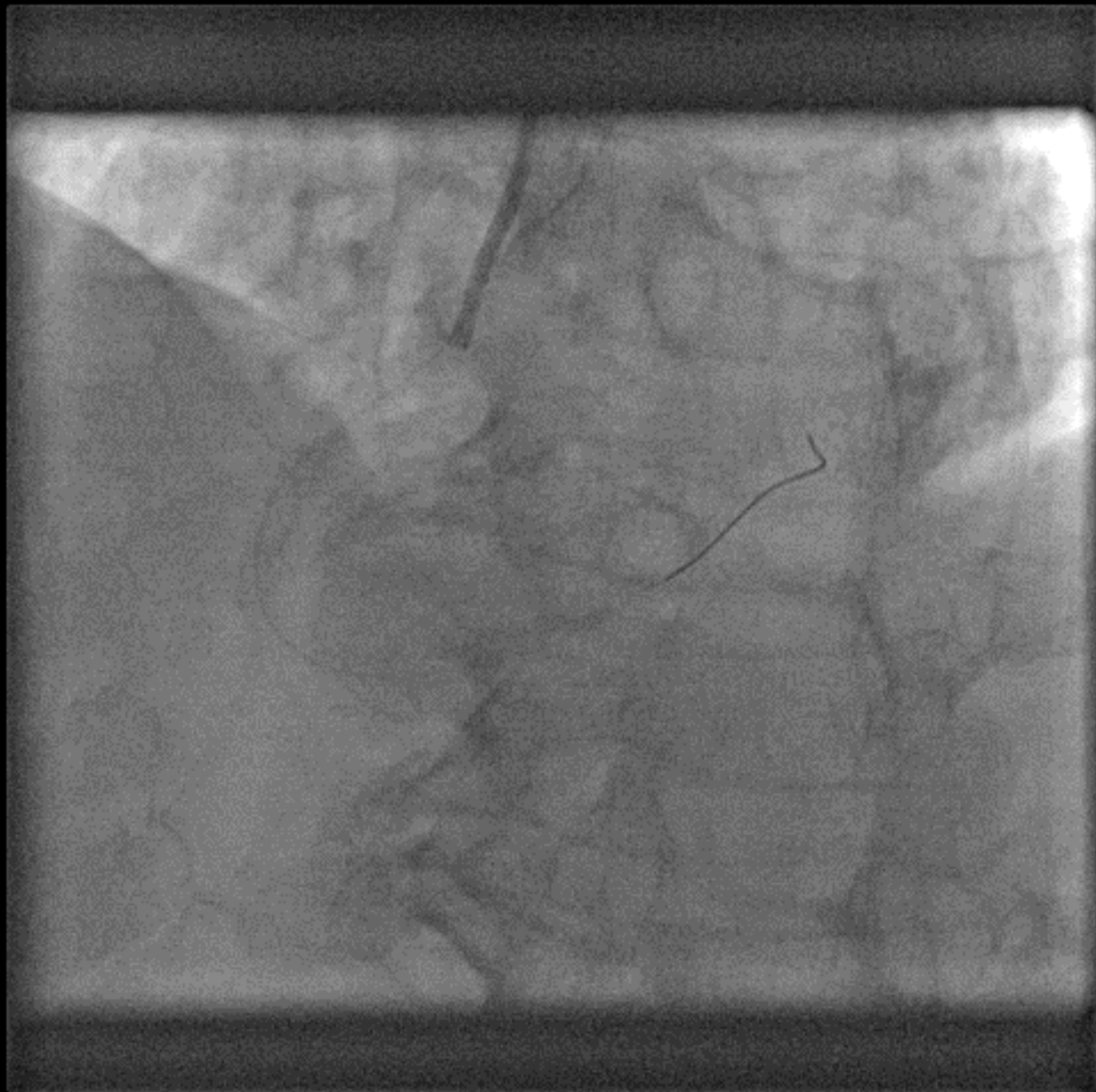
1. PCI ACD
2. PCI všech tepen
3. Konzervativně, CABG s odstupem dle neurologického výsledku





XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





SJEZD
RADIOLOGICKÉ
OSTI





Po PCI hemodynamicky stabilní

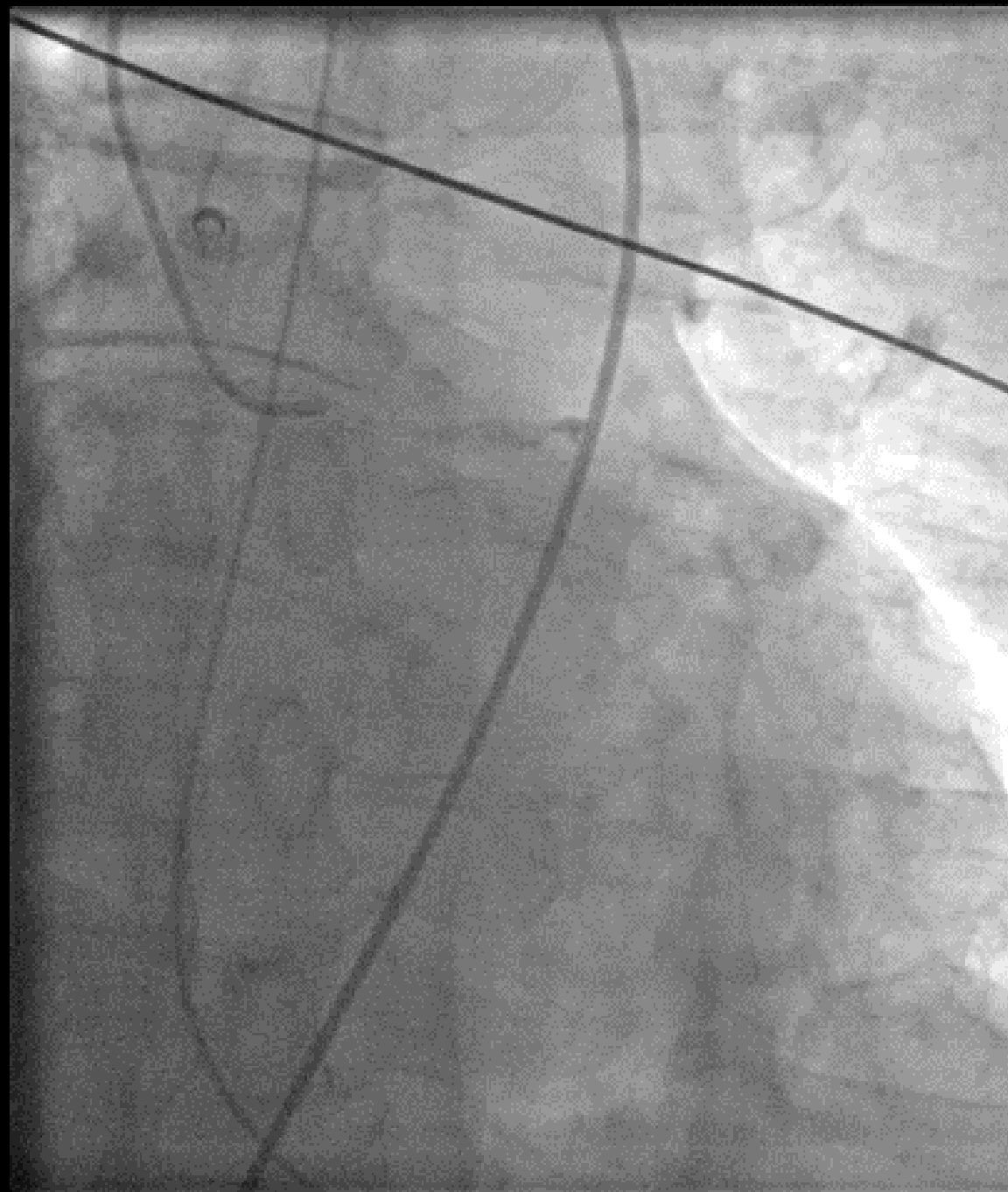
Noradrenalin 0,4 mg/hod

16 hodin po PCI vznik arytmiické bouře

5 epizod fibrilací komor v průběhu 2 hodin i při terapii amiodaronem

ECHO s difúzní hypokinezou EF LK 25%



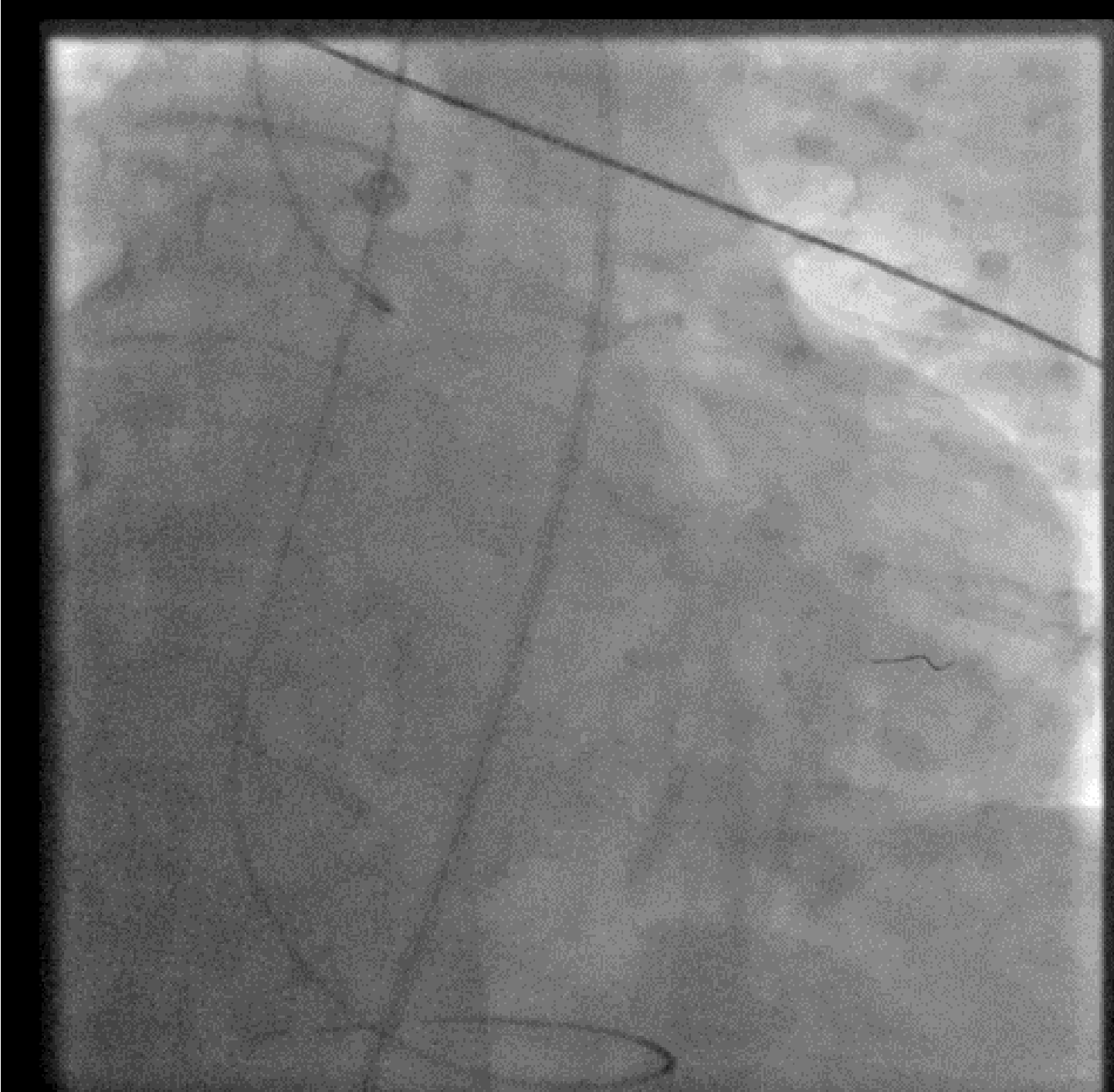


Otázka č. 2

Jaký bude další postup?

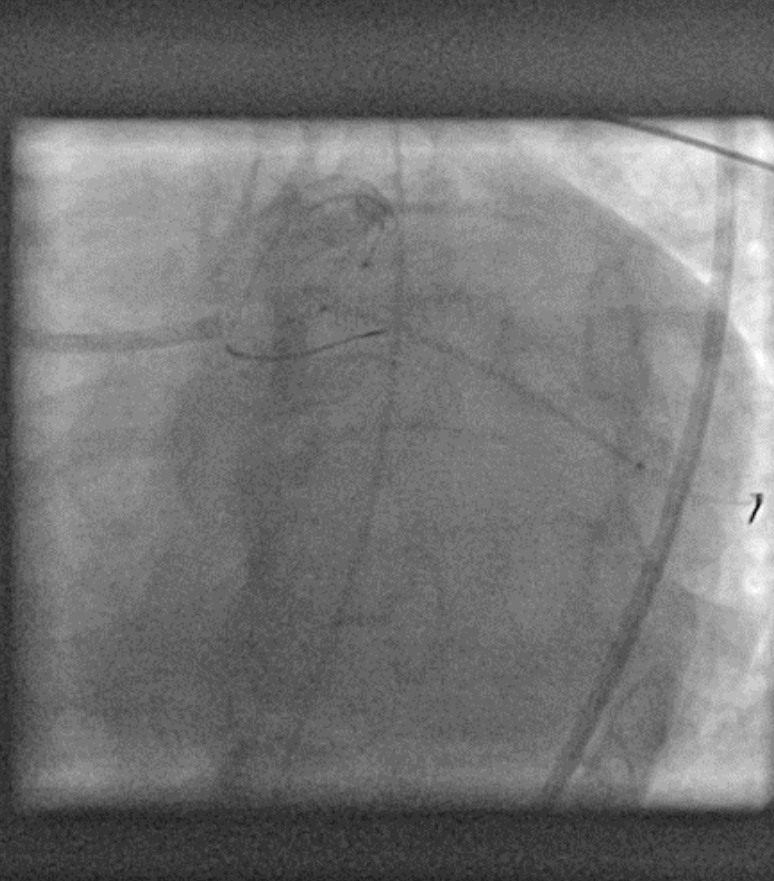
1. Ad hoc PCI kmene, RIA, RCx
2. PCI kmene, RIA, RCx s mechanickou podporou
3. T.č. bez revaskularizace, další léčba arytmiické bouře





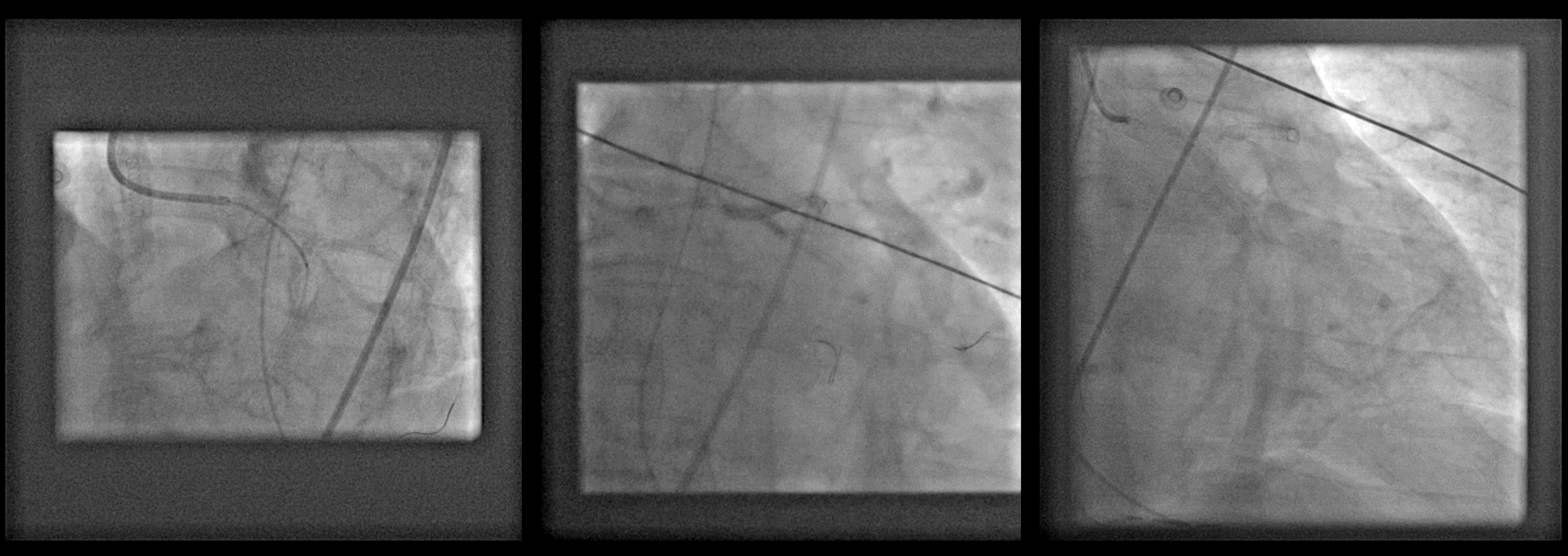
JEZO
DIOLOGICKE
STI





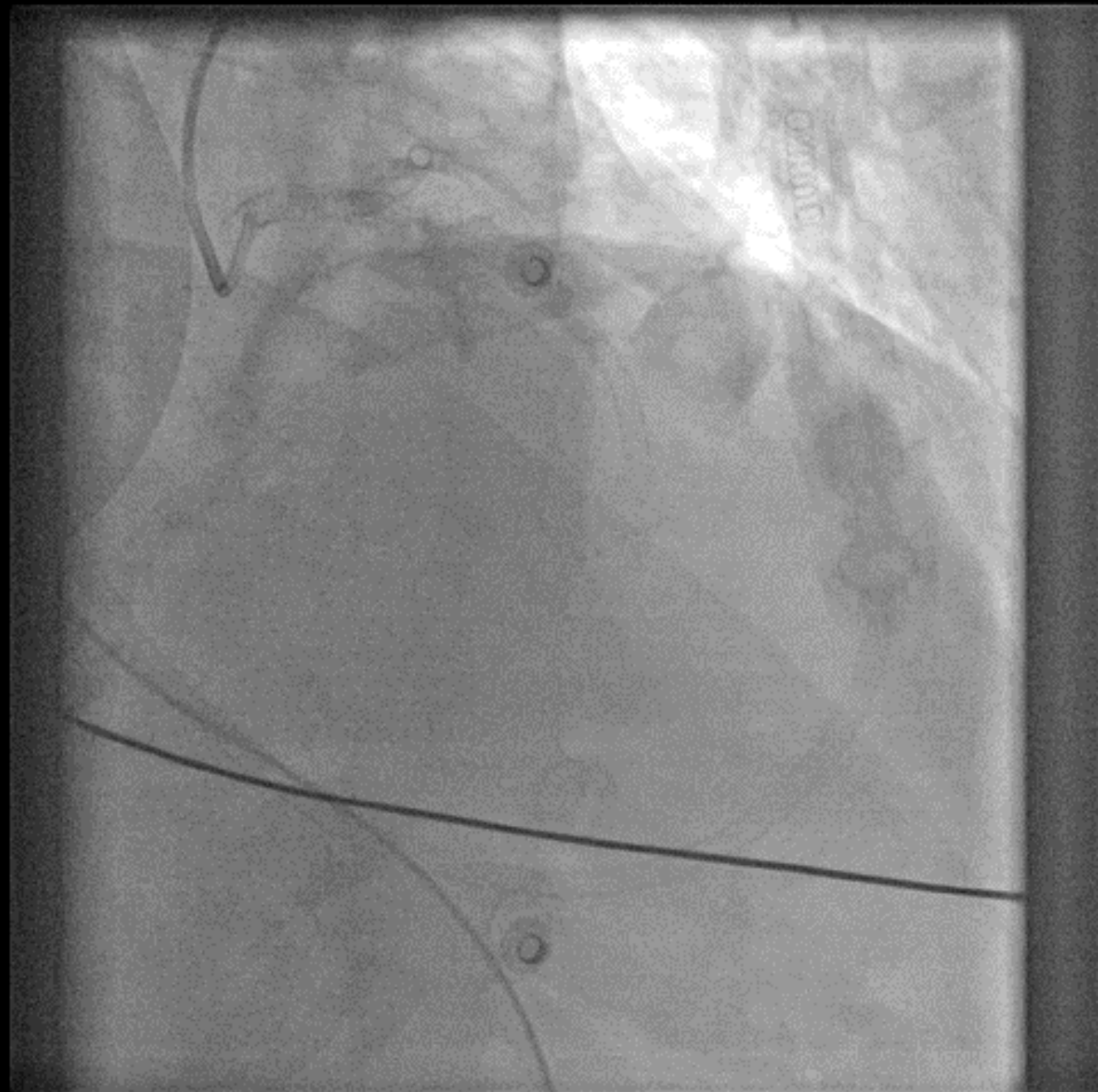
XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





SJEZD
RADIOLOGICKE
OSTI

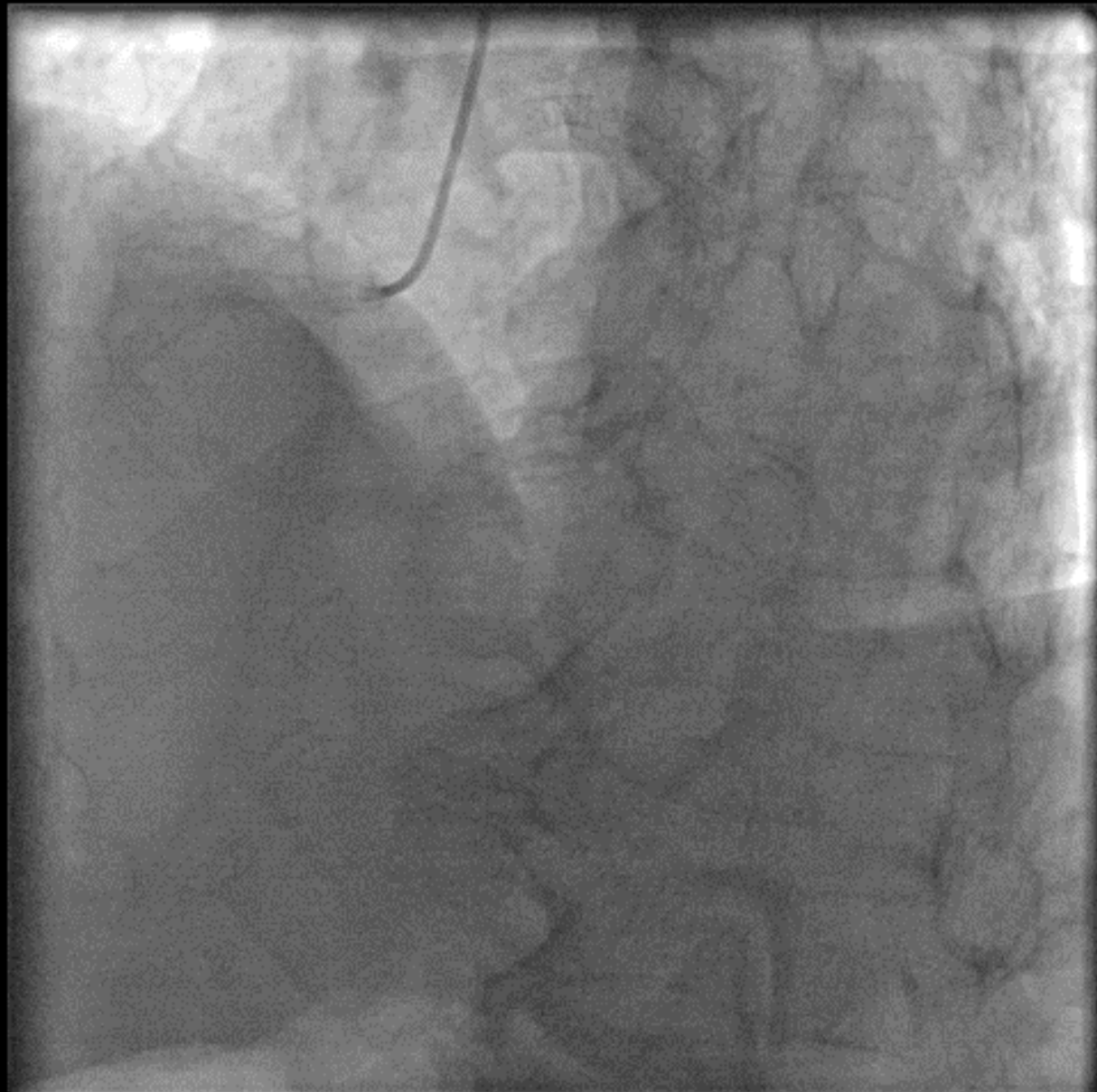
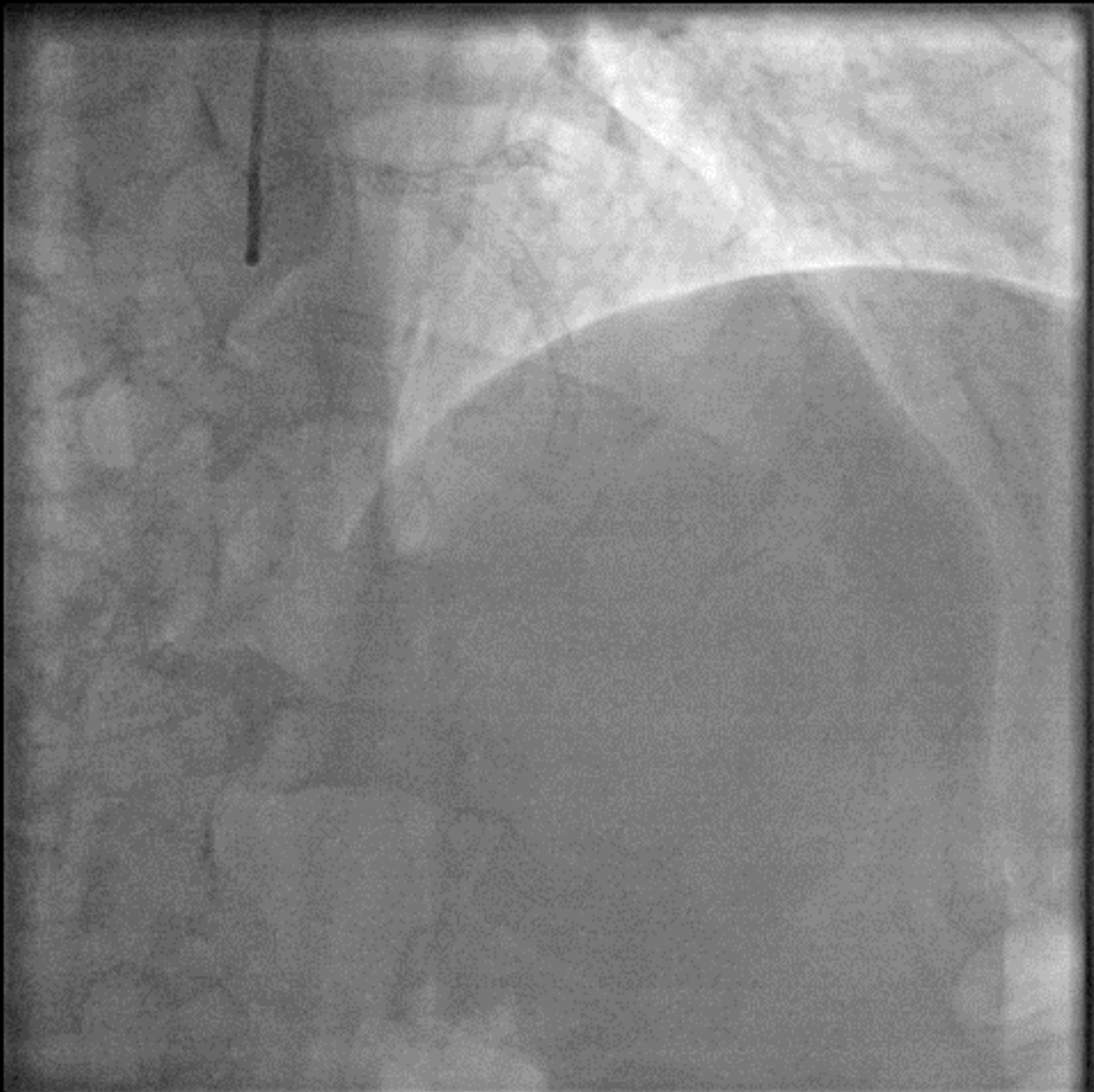


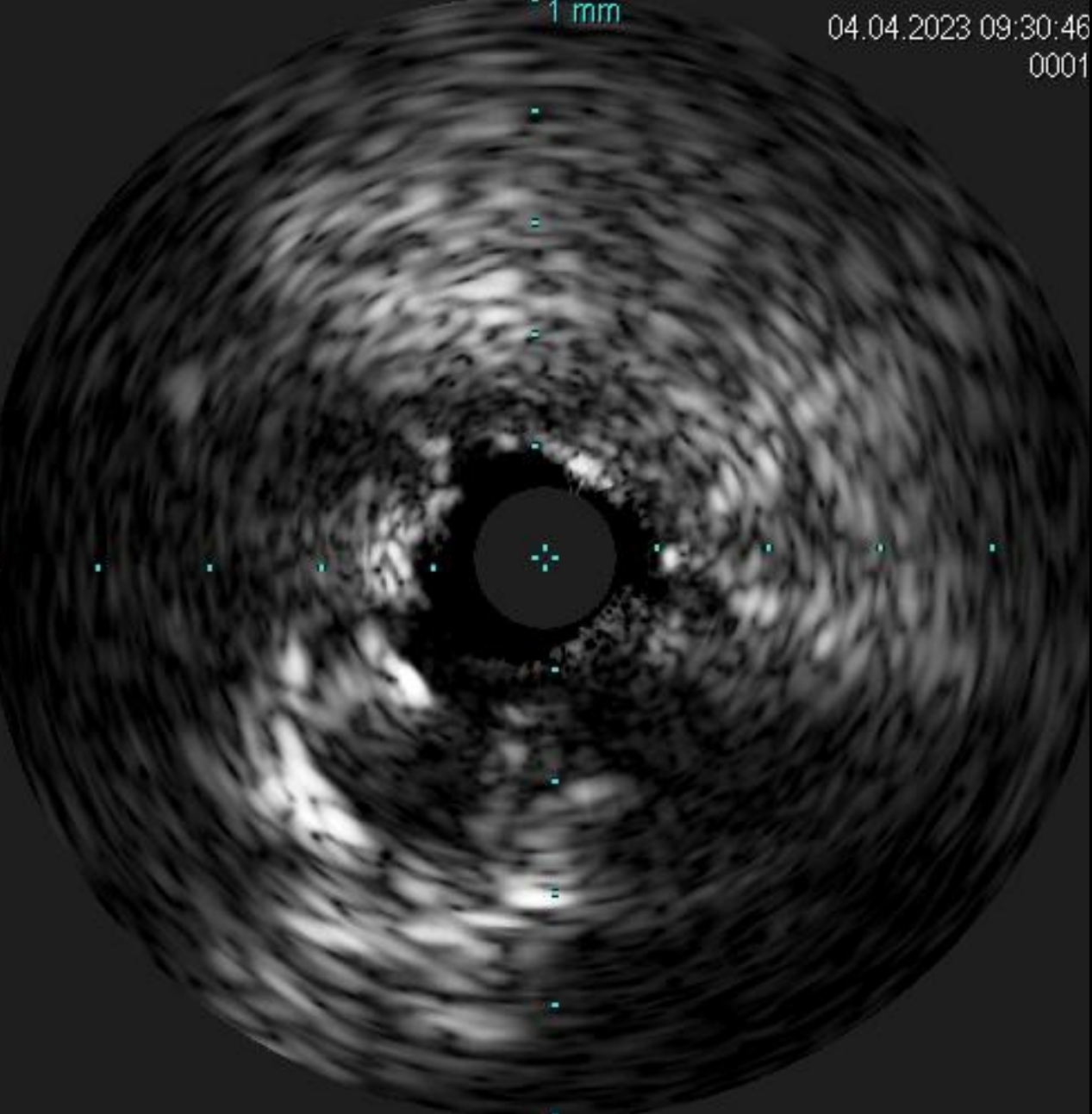
Otázka č. 3

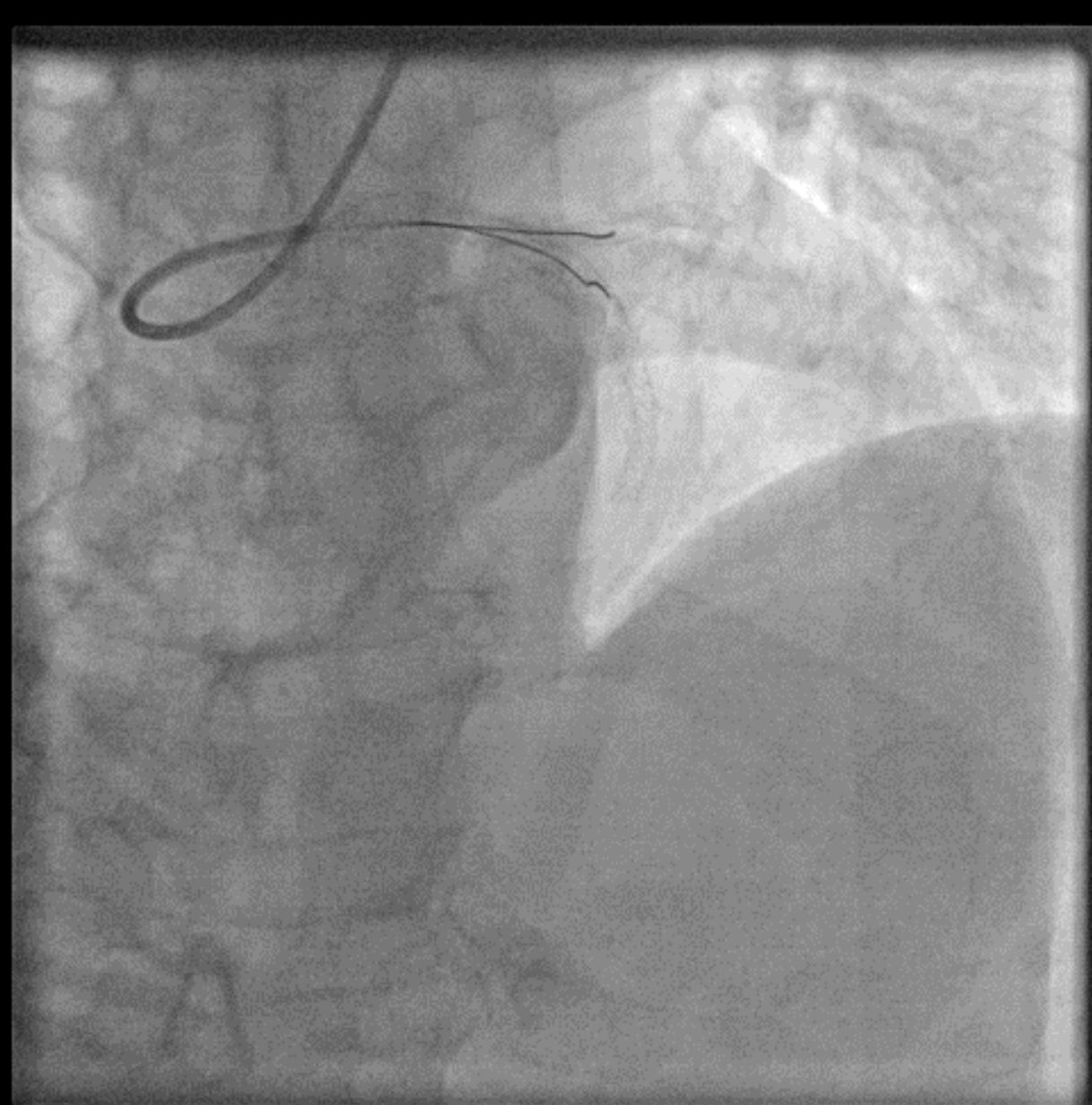
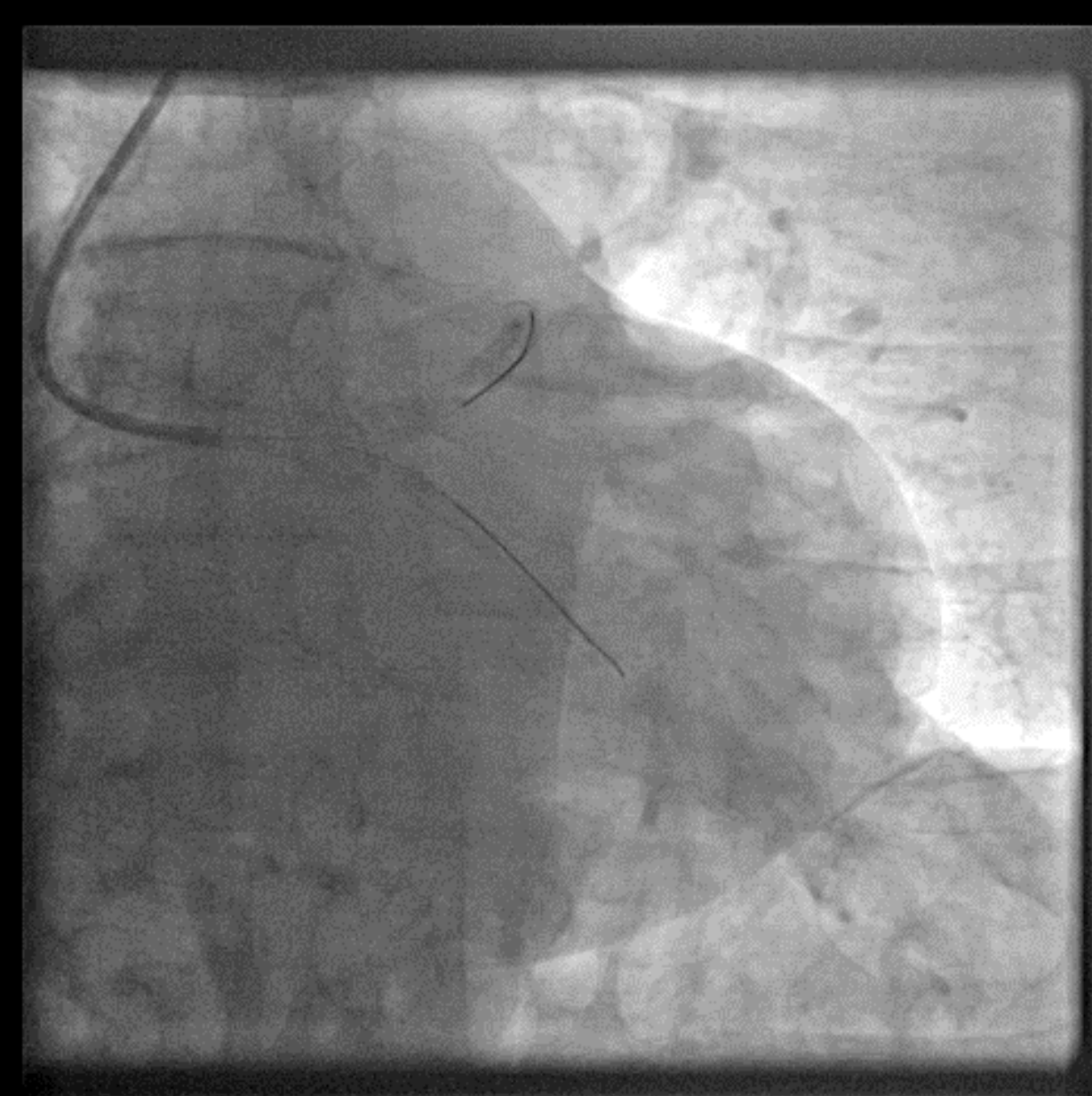
Použijete v této situaci intravaskulární zobrazovací metody?

1. Ano
2. Ne
3. IVUS/OCT se měly použít již před implantací stentů









XXXI. VYROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI





50 % pacientů s IM má postižení neinfarktových tepen

Část neinfarktových lézí má nestabilní plát

Větší rozsah koronárního postižení znamená horší prognózu

STEMI vs. NSTEMI

Hodnocení významnosti postižení věnčitých tepen

Načasování revaskularizace

Kardiogenní šok a zástava oběhu



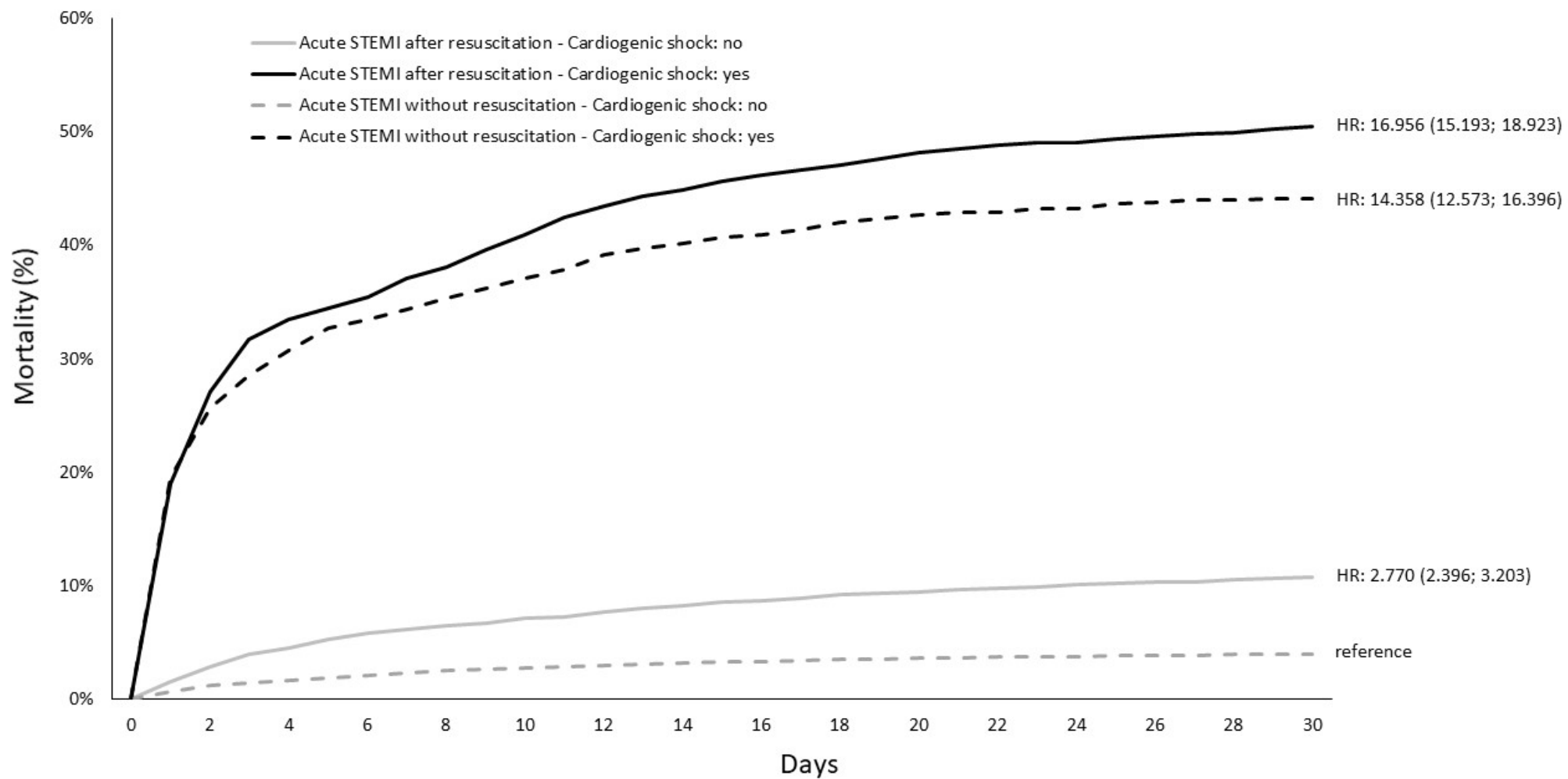
Trial name	Publication year	Sample size	Tested strategies	Non-culprit lesion definition	Non-culprit lesion diameter	MACE/MACCE rate	All-cause/CV death or MI
PRAMI [12]	2013	465	CVO PCI vs. MV primary PCI	%DS \geq 50%	\geq 2.5 mm	22.9% vs. 9.0% ($p < 0.001$) at 23 months ^a	11.7% vs. 4.7% ($p = 0.004$)
CvLPRIT [13]	2015	296	CVO PCI vs. MV primary or staged PCI	%DS $>$ 70% in 1 view or %DS $>$ 50% in 2 views	$>$ 2.0 mm	21.2% vs. 10.0% ($p = 0.009$) at 12 months ^b	9.6% vs. 4.0% ($p = 0.06$)
DANAMI-3-PRIMULTI [14]	2015	627	CVO PCI vs. MV staged PCI	%DS $>$ 50% with FFR \leq 0.80	\geq 2.0 mm	22.0% vs. 13.0% ($p = 0.004$) at 27 months ^c	8.0% vs. 6.4% ($p = 0.47$)
COMPARE-ACUTE [15]	2017	885	CVO PCI vs. MV primary or staged PCI	%DS \geq 50% with FFR \leq 0.80	\geq 2.0 mm	20.5% vs. 7.8% ($p < 0.001$) at 12 months ^d	6.4% vs. 3.7% ($p = 0.10$)
COMPLETE [16]	2019	4041	CVO PCI vs. MV primary or staged PCI	%DS \geq 70% or %DS 50–69% with FFR \leq 0.80	\geq 2.5 mm	10.5% vs. 7.8% ($p = 0.004$) at 36 months ^e	10.5% vs. 7.8% ($p = 0.004$)



It is recommended to base the revascularization strategy (ad hoc culprit lesion PCI/multivessel PCI/CABG) on the patient's clinical status and comorbidities, as well as their disease severity [i.e. the distribution and angiographic lesion characteristics (e.g. SYNTAX score)], according to the principles for stable CAD. ³⁵⁰ However, the decision on immediate PCI of the culprit stenosis does not require Heart Team consultation.	I	B
Complete revascularization should be considered in NSTEMI-ACS patients without CS and with multivessel CAD.	IIa	C
Intracoronary imaging should be considered to diagnose SCAD if suspected.	IIa	C
Complete revascularization during index PCI may be considered in NSTEMI-ACS patients with multivessel disease. ³⁴⁵	IIb	B
FFR-guided revascularization of a non-culprit NSTEMI-ACS lesion may be used during index PCI. ³⁰²	IIb	B

Collet, Thiele, EHJ 2020





Mořovská, ACC 2023

XXXI. VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI



