



UNIVERSITY HOSPITAL®
OLOMOUC



Faculty of Medicine
and Dentistry
Palacký University Olomouc



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

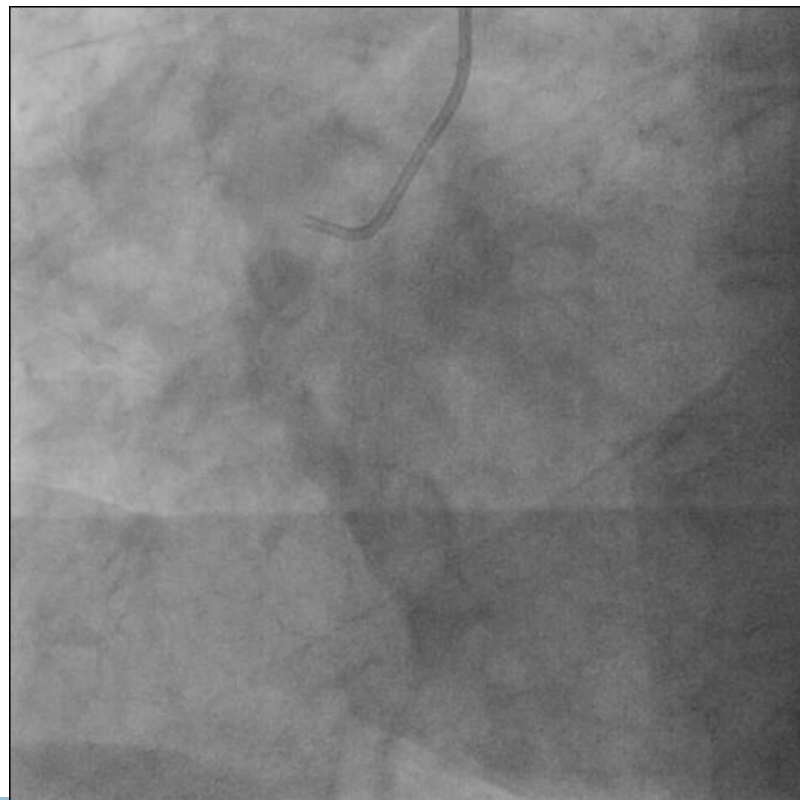
Komplexní management kardiogenního šoku

M Sluka/Heart team FN Olomouc

Anamnéza

- Žena, 60 let
- CCS s ambulantně proběhlým spodním IM, kolateralizovaný uzávěr ACD (neviabilní povodí)
- EF LK 45-50%
- Nevýznamná Mi regurgitace
- Art. hypertenze
- DM 2.typu na PAD, kuřačka, obezita – BMI 35
- Přijata k došetření progresu námahové dušnosti NYHA III při progresi Mi regurgitace

SKG



Výsledky

- FFR kmene ACS – 0,67 v RC, 0,52 v RIA
- TTE: aneurysma posterobazálně, LVEDD 64, EF LK 45-50%, asymetrická Mi regurgitace 3+, LA 43, bez známek zpětného toku v plicních žilách, Tri regurgitace lehká, bez známek plicní hypertenze
- ES II 3,21%

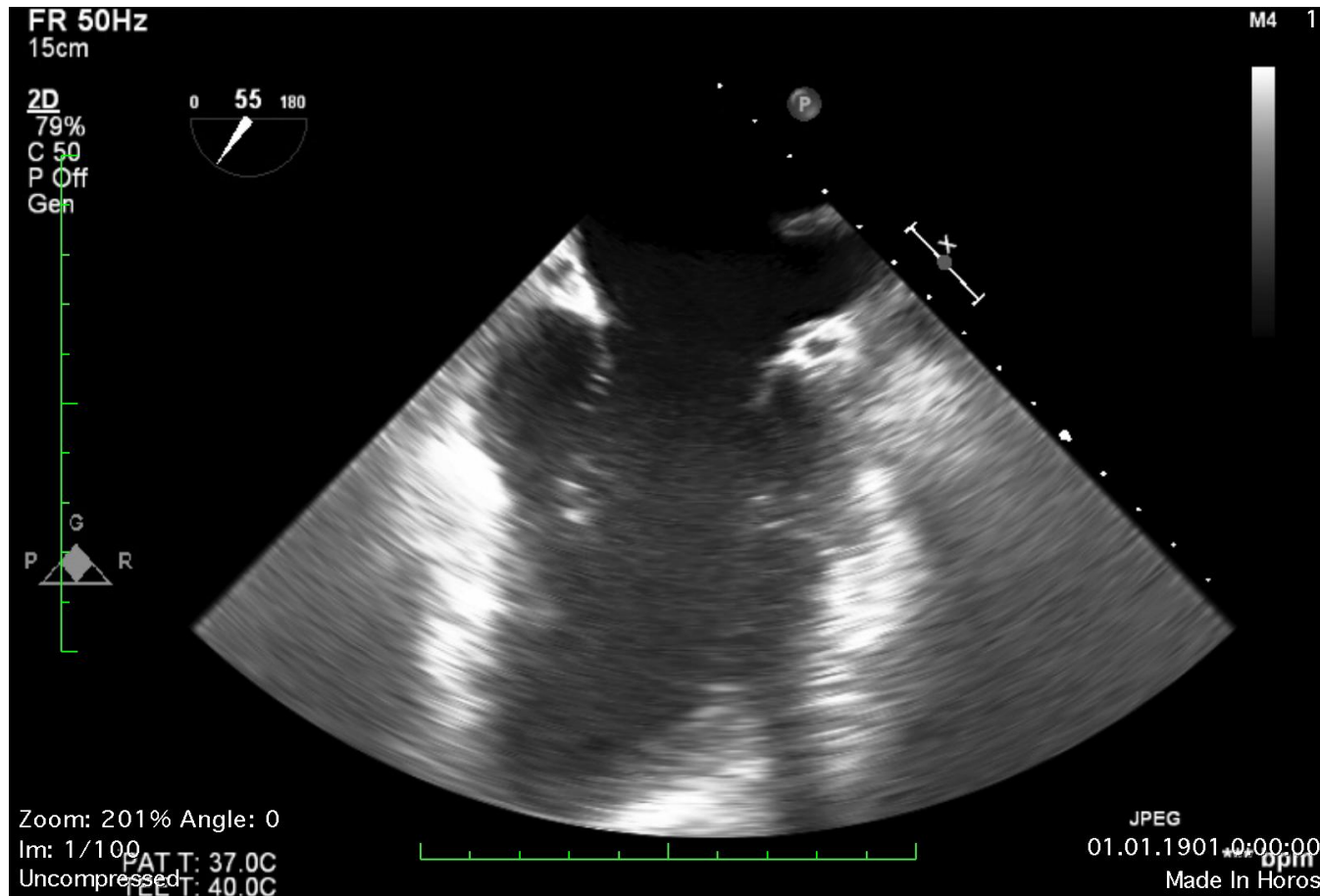
Průběh I

- Indikace k urgentnímu KCH výkonu (z lůžka), TEE na KCH klinice bezprostředně před výkonem
- Na žádost pacientky propuštění na víkend domů
- Rehospitalizace do 48 hod. pod obrazem plicního edému, nutná UPV, 1x defibrilace pro FIK, ROSC do 5 minut
- Dynamika trop-T 110...532...1307
- EKG bez dynamických změn
- Nutná podpora katecholaminy

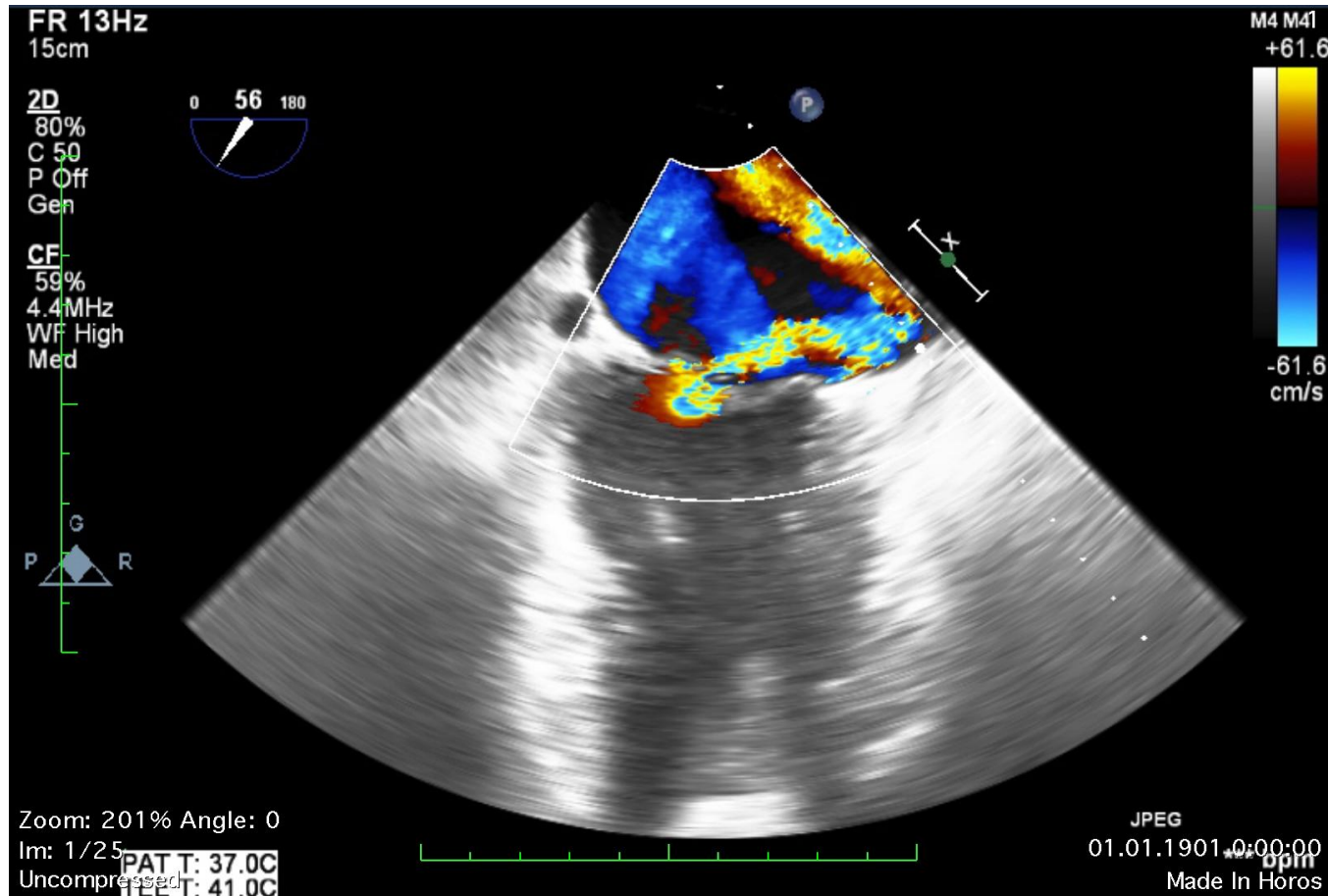
Průběh I

- Aspirační pneumonie
- ATB terapie
- CRP ↑↑↑
- Kultivace aspirátu z bronchů E.coli
- Podpora katecholaminy

TEE I



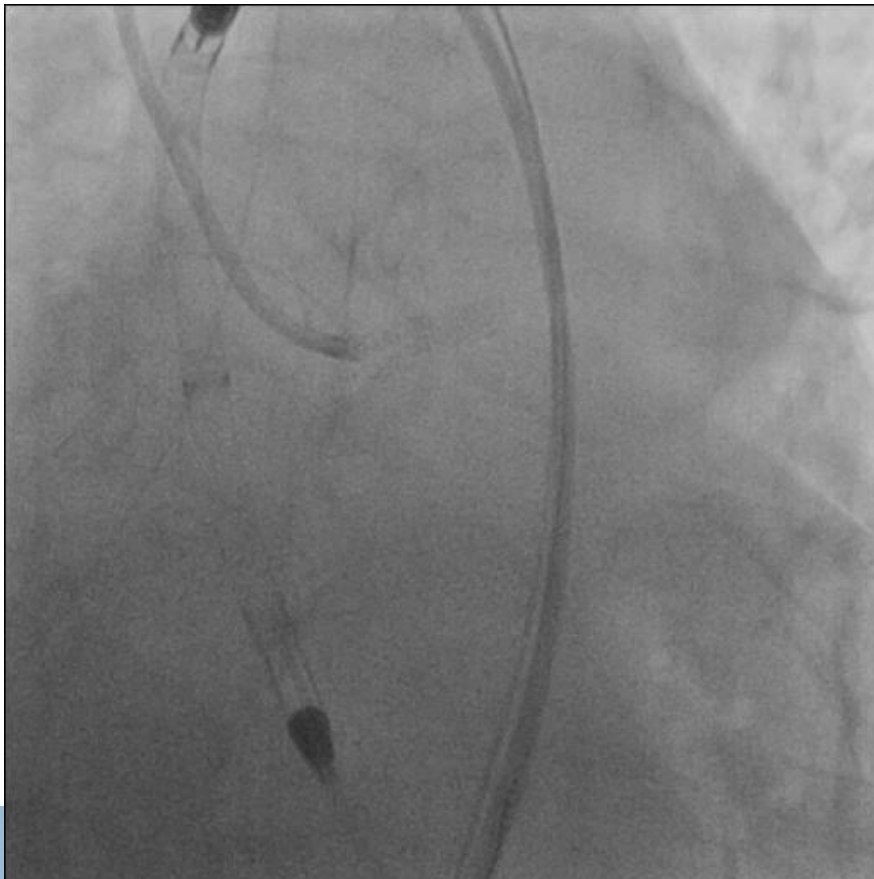
TEE II



Management I

1. Emergentní KCH výkon – revaskularizace + MVR/P dle akt. perioperačního nálezu – ES II 37,66 %
2. Medikamentozní stabilizace stavu, další postup dle klinického vývoje
3. PCI kmene se snahou o hemodynamickou stabilizaci - “bridge to decision“
4. Mitral valve TEER – klinické zhoršení při progresi MiR?

PCI kmene + Impella (D-5)



- Provisional T-stenting
- Direktně stent kmen ACS – RIA (Synergy 3x20)
- Postdilatace kissing balloon x2 NC 3,5x12 resp.15
- Postdilatace kmene NC 4,5x8
- Bezprostřední redukce dávek katecholaminů
- Extrakce Impelly na sále

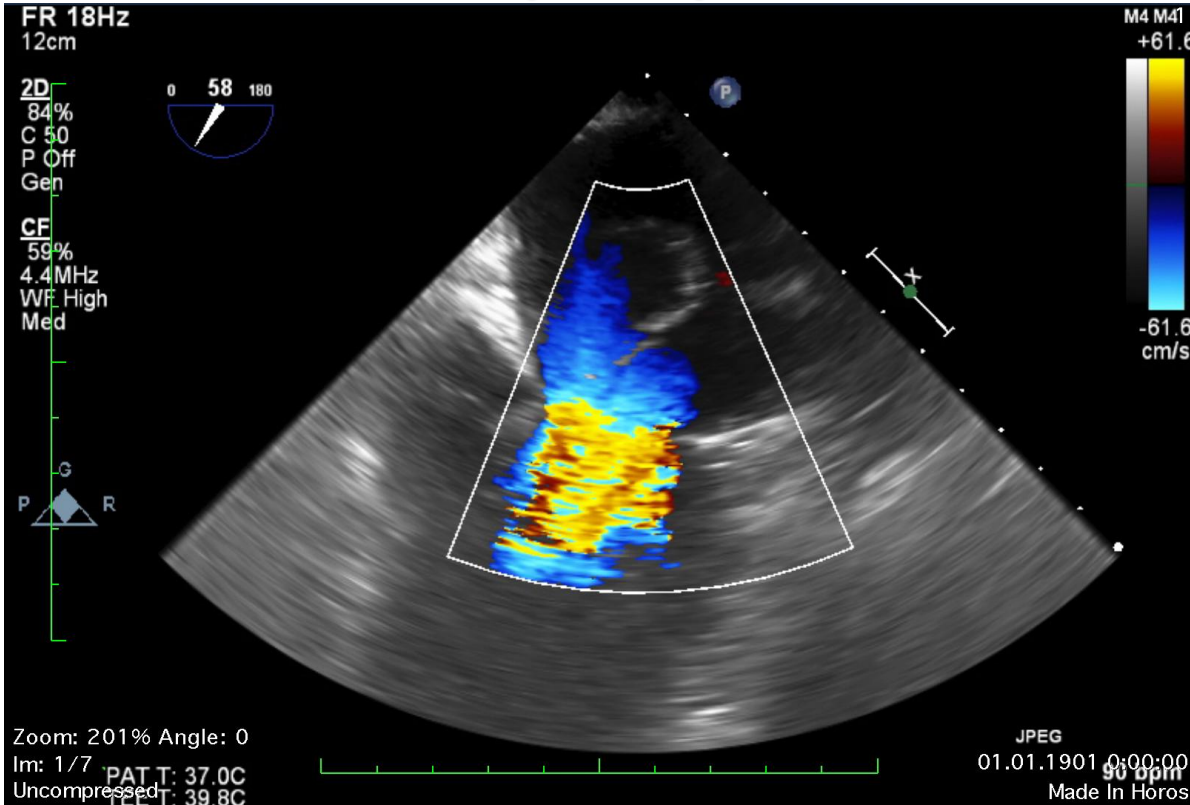
Průběh II

- Vysazení katecholaminů
- Ustupující známky zánětu
- Tracheostomie
- Bronchoskopie: lehké zahlenění, bez známek aspirace
- CT mozku: bez detekce ložiskových změn, dobrá diferenciacie šedé a bílé hmoty
- **Nutnost UPV s agresivními ventilačními režimy**
- CT plic: kombinace **alveolárního a intersticiálního plicního edému**, susp. zn. aspirace pravé dolního laloku, pleurální tekutina bilaterálně

Management II

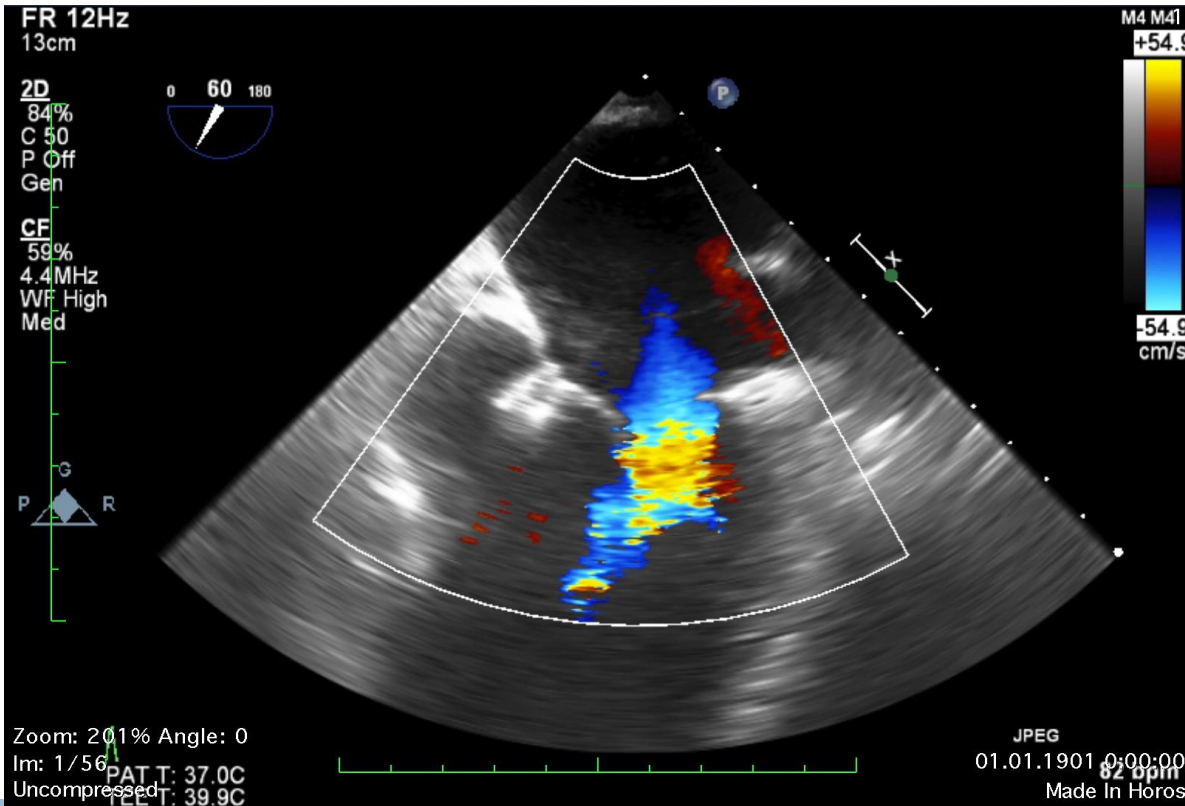
1. KCH korekce (riziko výkonu, nejistý outcome, recentní pneumonie, preexistující komorbidity – ES II 15,33%)
2. Mi TEER (nepříznivá morfologie – max. postižení P3, nejistý outcome)
3. Pokračující medikamentózní postup – finální rozhodnutí po stabilizaci (UPV s agresivními režimy, nepříznivá prognóza dlouhodobé UPV při preexistujícím CHOPN a obezitě)

Mitral TEER (D-18)



- 1. clip (NT) co nejmediálněji – celkem 3 repozice s reziduální jetem laterálně
- 2. clip (NT) laterálněji

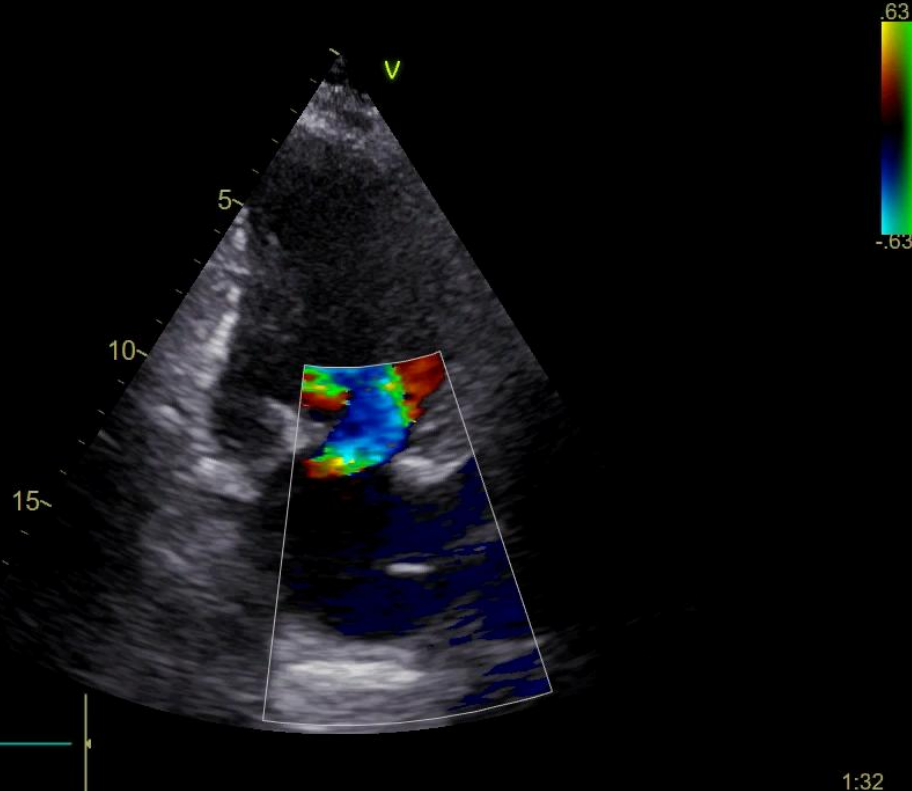
Mitral TEER (D-18)



- Reziduální stopová MiR
- MV PG 5/3 mmHg
- Překlad na spádové ARO
- Extubace 5 dní po TEER s protražovanou rekonvalescencí

F-up 3M

01/03/2019 10:25:39
ACE



- Plně soběstačná
- Námahová dušnost NYHA II
- MiR nevýznamná, EF LK 45-50%, LVEDD 60, LA 40

- Klinicky i po 18 měsících NYHA II se stacionárními ECHO parametry



Děkuji za pozornost

UNIVERSITY HOSPITAL OLOMOUC



UNIVERSITY HOSPITAL[®]
OLOMOUC