

22. KONFERENCE ČESKÉ ASOCIACE AKUTNÍ KARDIOLOGIE

1.-3. 12. 2024 | HOTEL THERMAL, KARLOVY VARY

ROMBUS ZA VALSALVOVA SINU

S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU – KOMPLIKACE
DIAGNOSTICKÉ KORONAROGRAFIE ?



Michal Rezek, Ota Hlinomaz, Ladislav Groch, Hana Moravcova

FN u sv. Anny, Brno, I. Interní kardiologická klinika

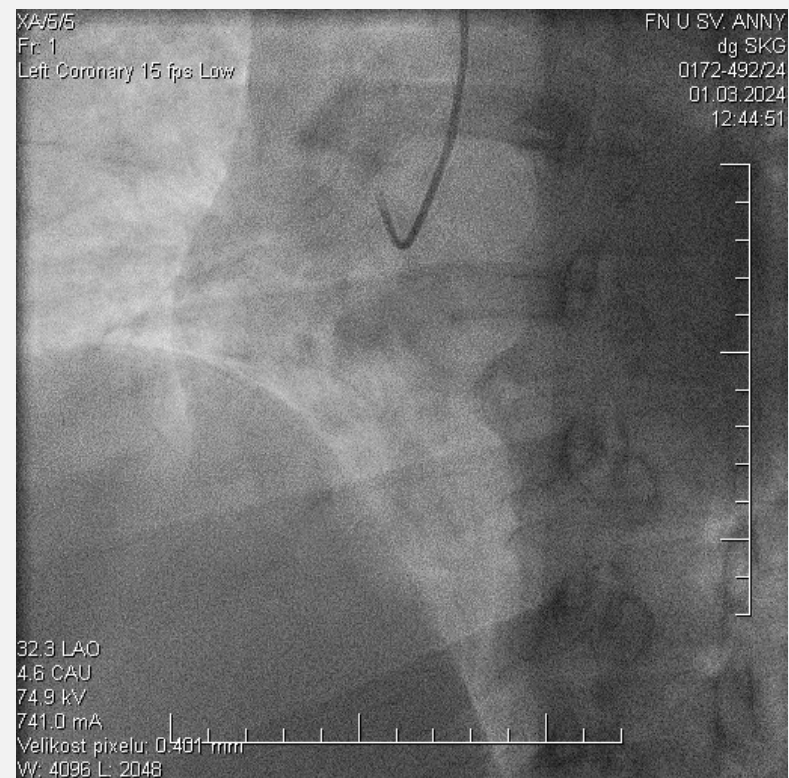
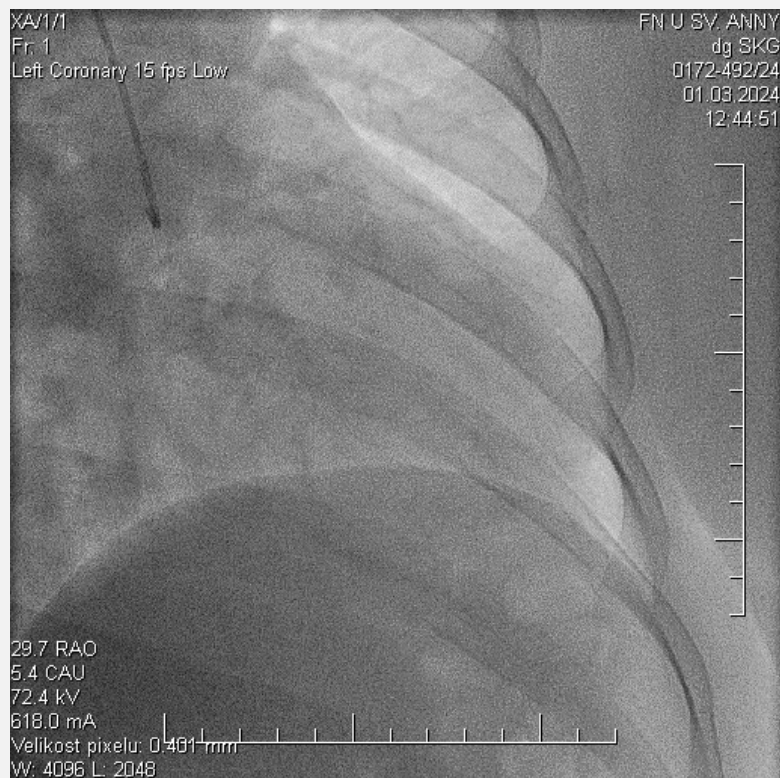


I. INTERNÍ
KARDIOANGIO
KLINIKA LF MU



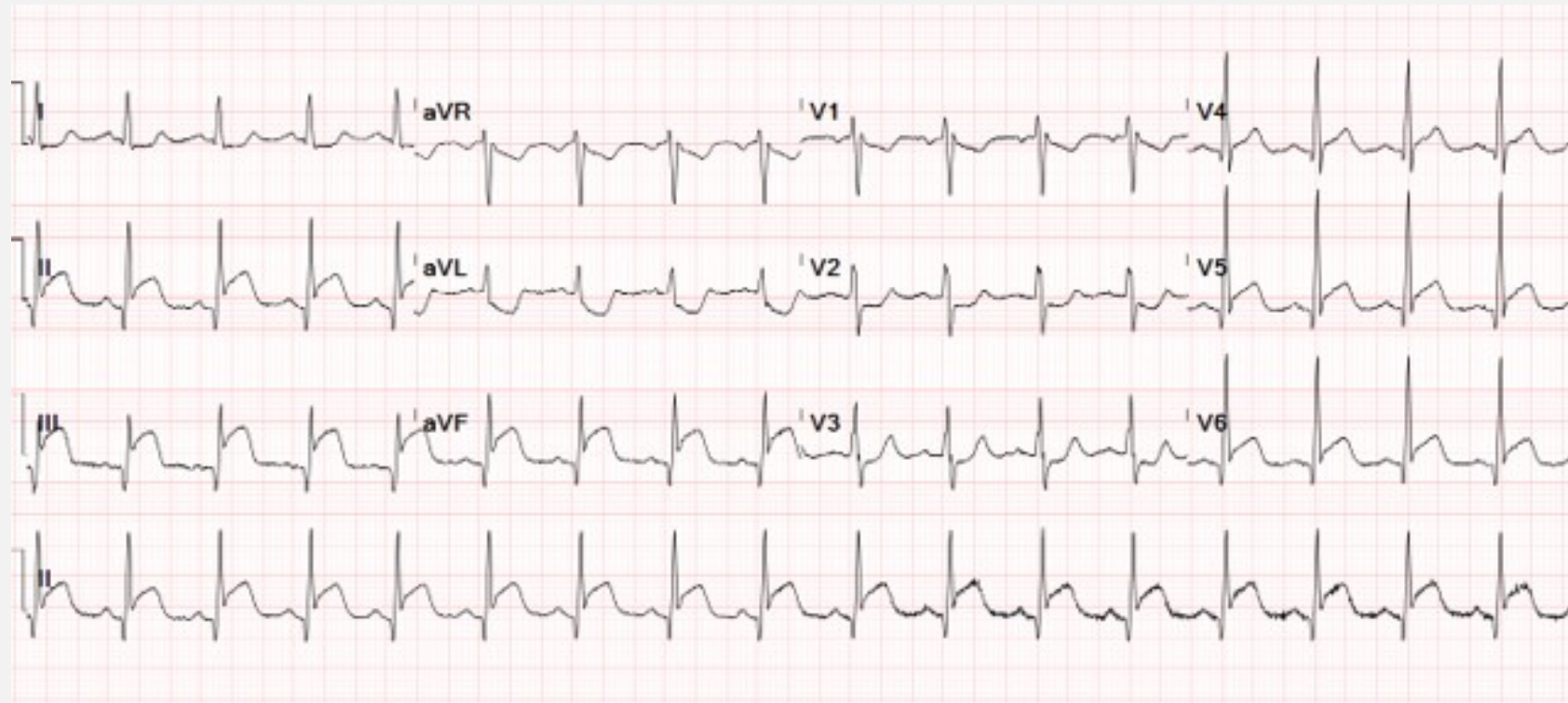
- **Žena, nar. 1978, 46 let**
- **Pálivá bolest na hrudi při minimální námaze posledních 10dní**
- **Kouření 20 denně od 18 let**
- **Troponin T negat, D-Dimer 1,375 – pozit.**
- **Lehké otoky kotníků bilat.**
- **EKG bez ischemie**
- **CT angio plicnice - vyloučena PE, echo srdce norm.**
- **Pátek po obědě – místo přijetí k observaci domluvena akutní koronarografie**

1.3.2024 - KORONAROGRAFIE – VĚNČITÉ TEPNY BEZ STENOZ

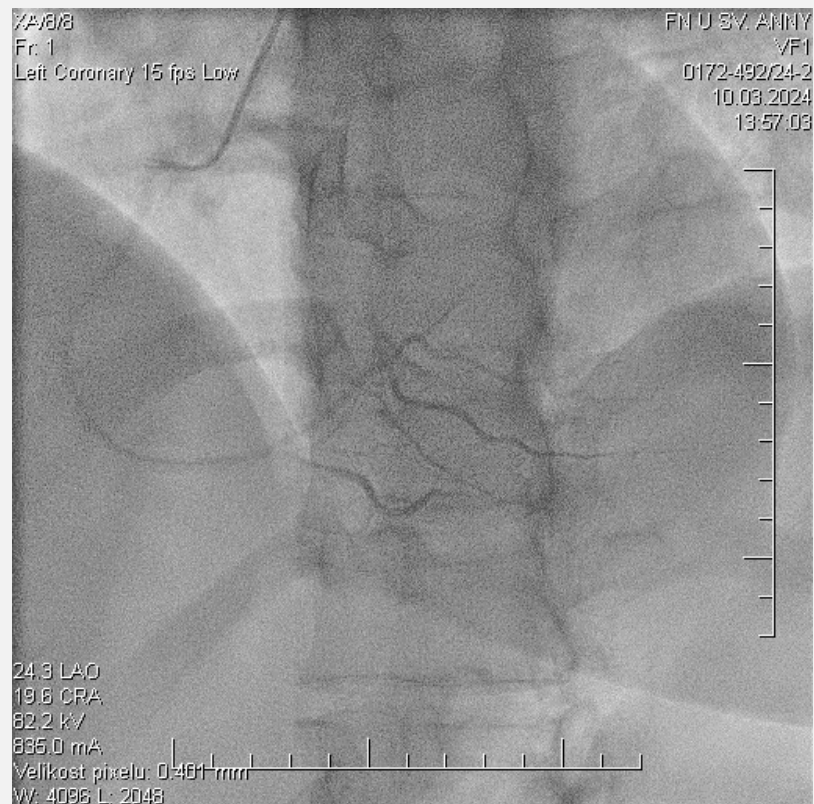
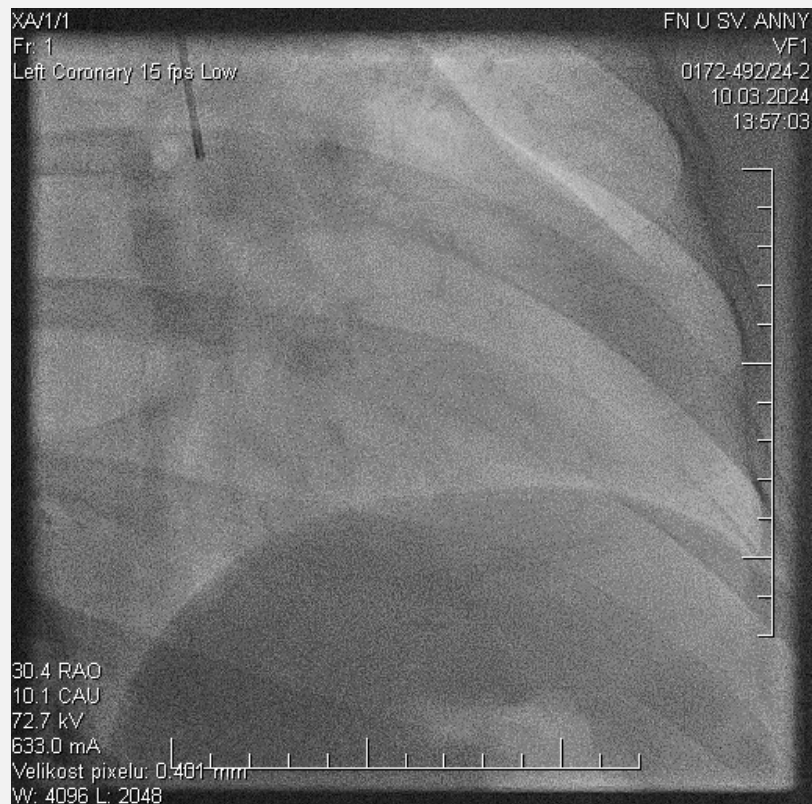


Propuštěna po krátké observaci domů, bez další medikace !
z laboratoře následně zjištěna hyperthyreosa , doporučeno řešení na endokrinologii

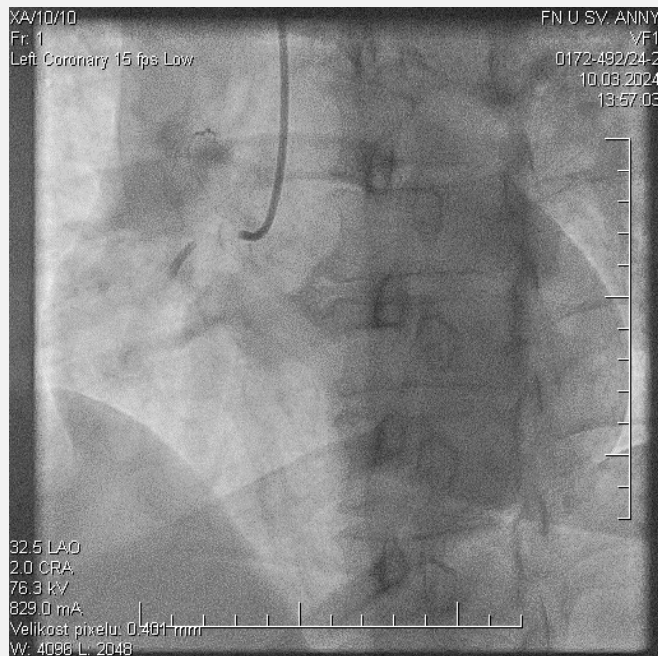
12.3.2024 (12 DNÍ PO SKG)
REFEROVÁNA PRO AKUTNÍ BOLESTI NA HRUDI



PRVNÍ DOJEM – VLEVO NIC, VPRAVO NIC

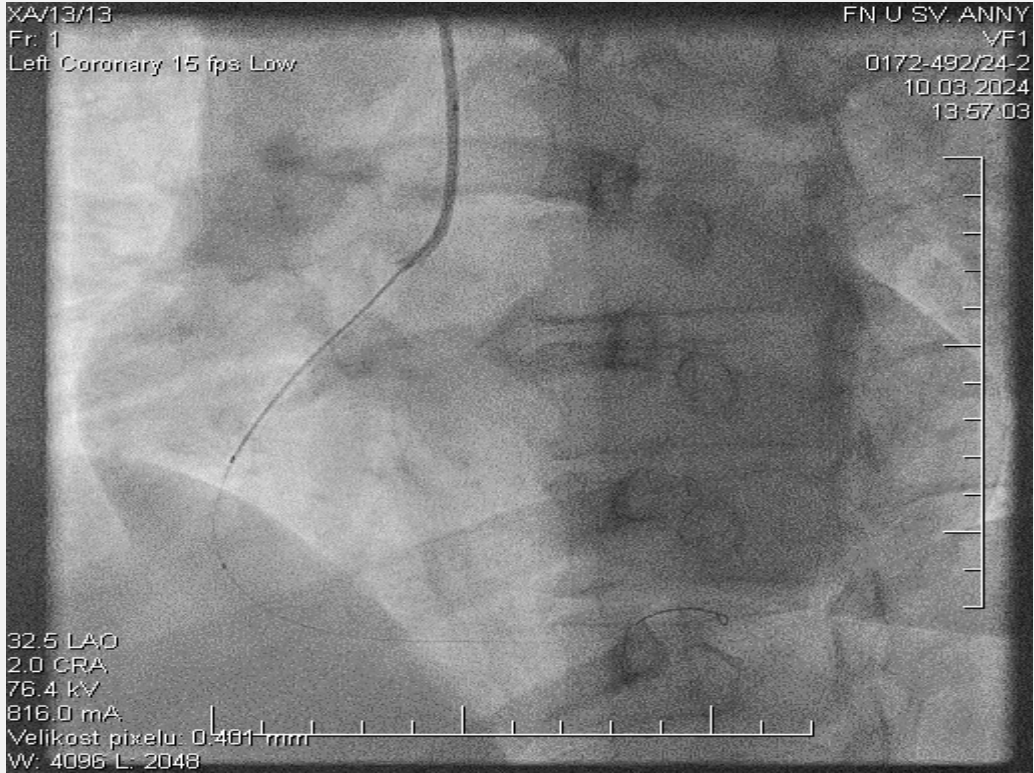
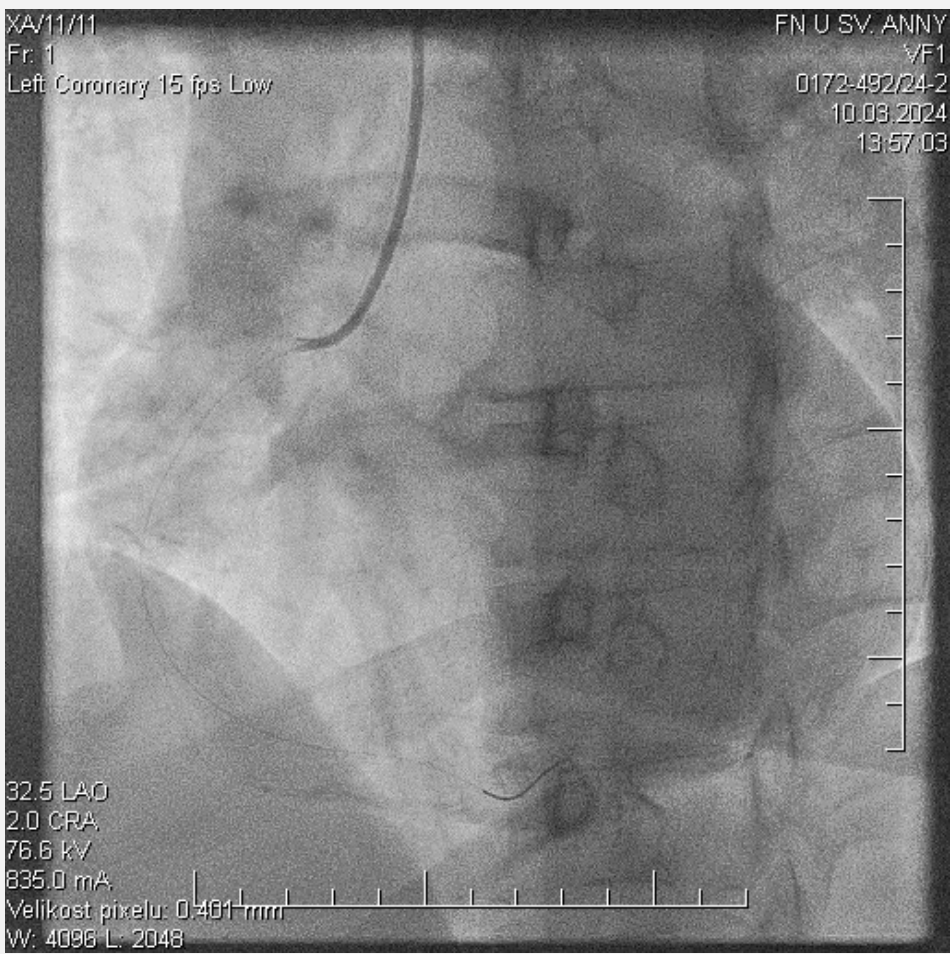


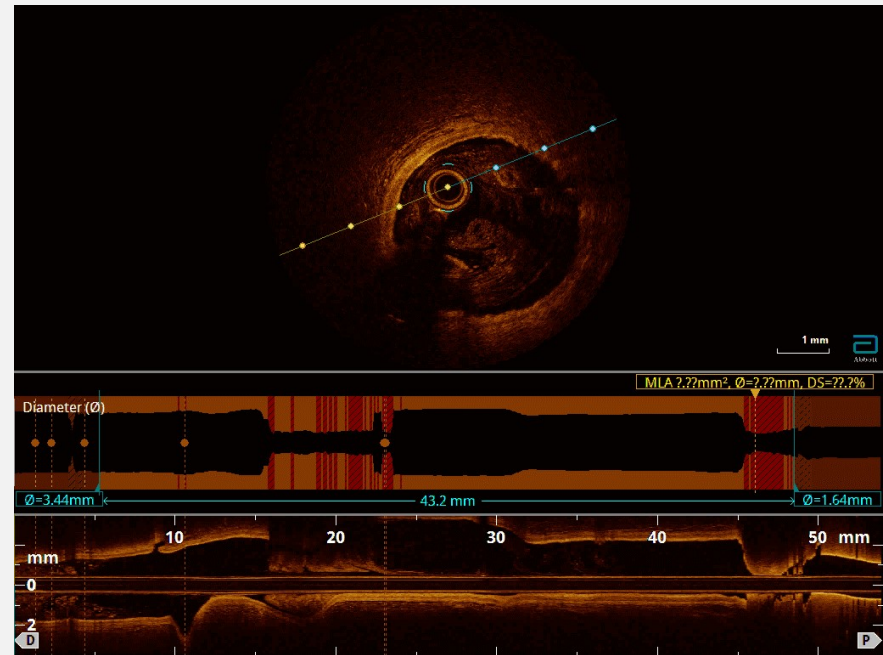
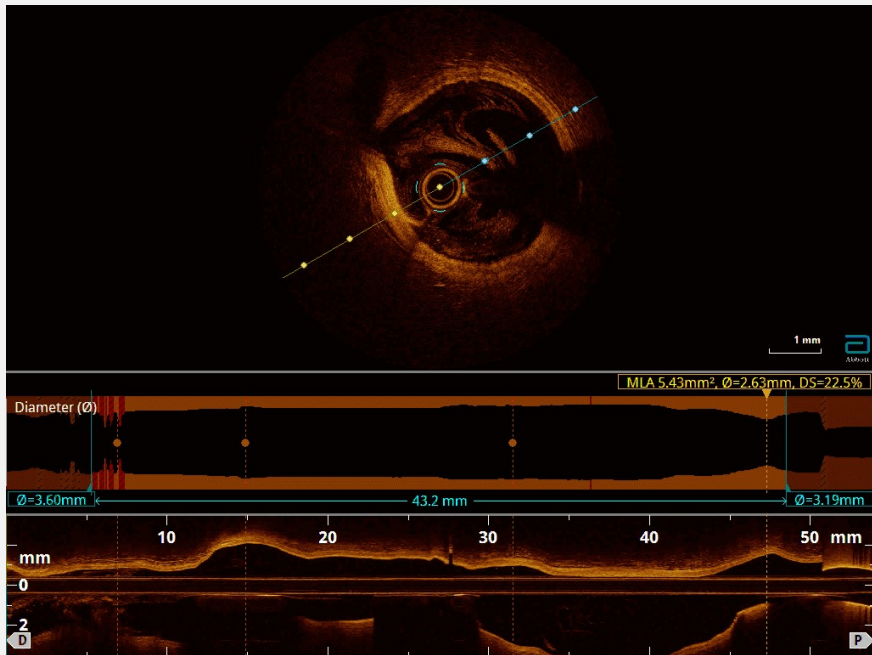
DRUHÝ NÁSTŘÍK ACD



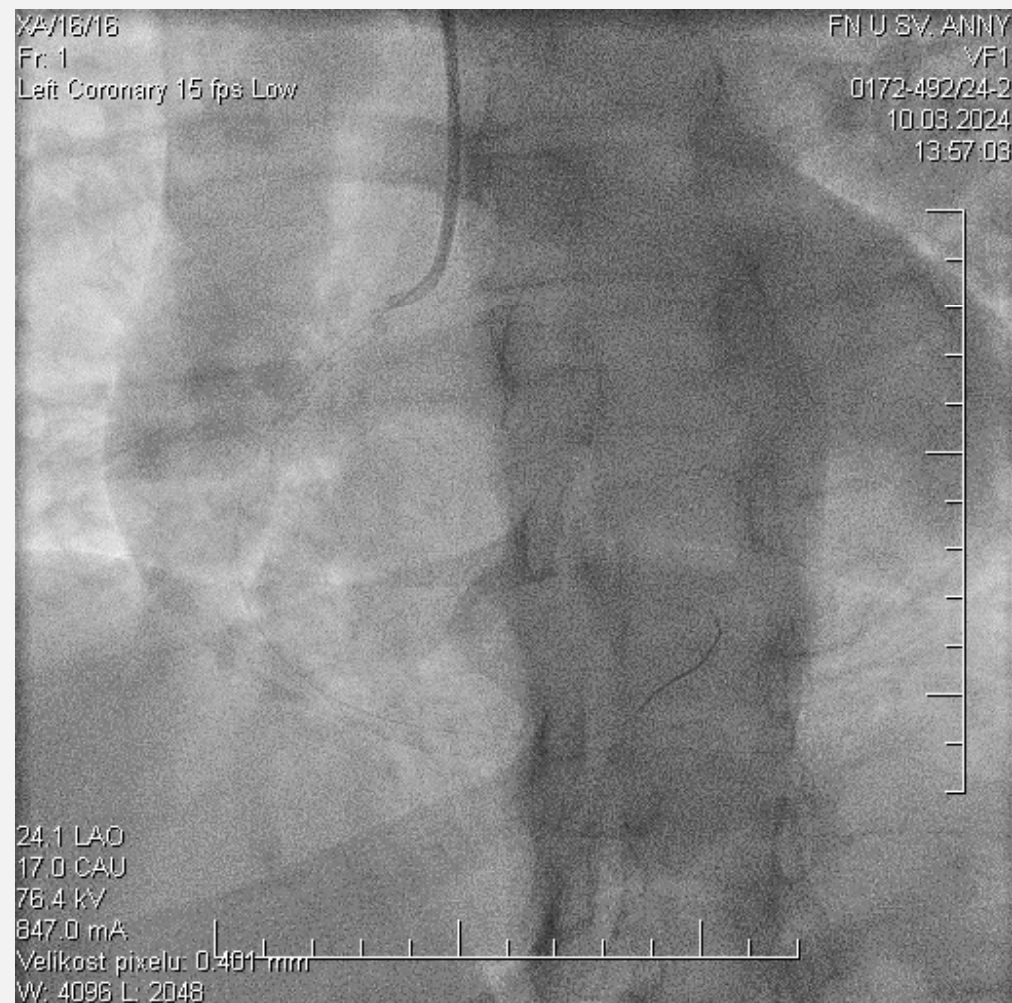
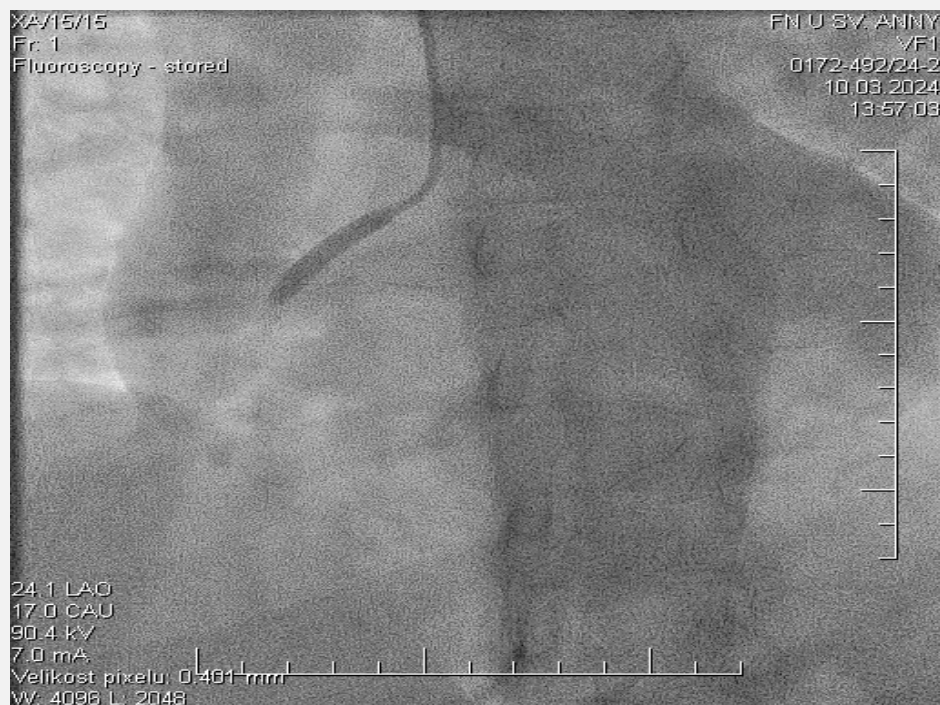
- Etiologie ?
- Zvažován vasospasmus
- Při nástřicích zachyceno :
 1. okluze
 2. nevýznamná redukce tepny proximálně
 3. tepna bez stenoz

OCT - OPTICKÁ KOHERENTNÍ TOMOGRAFIE

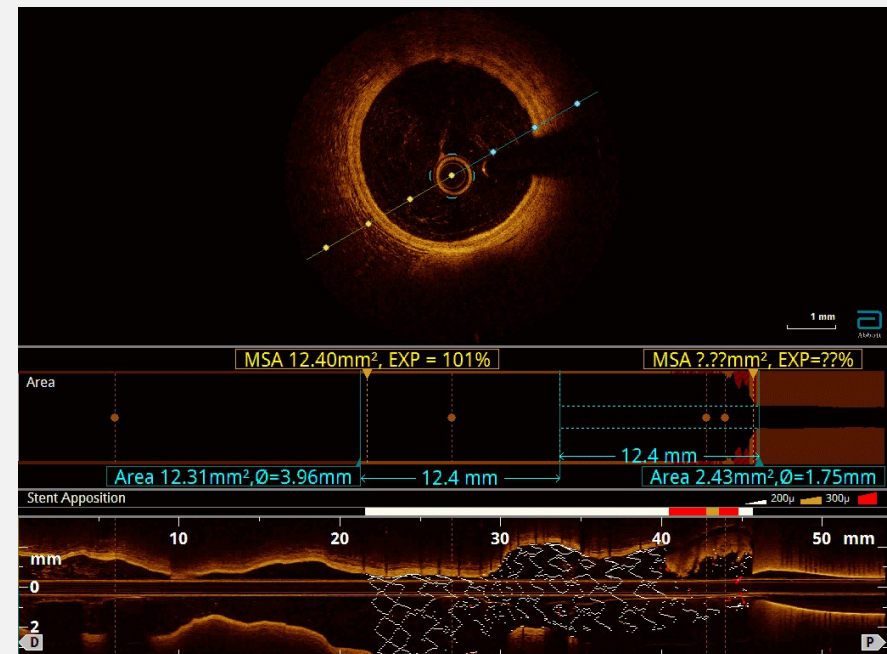
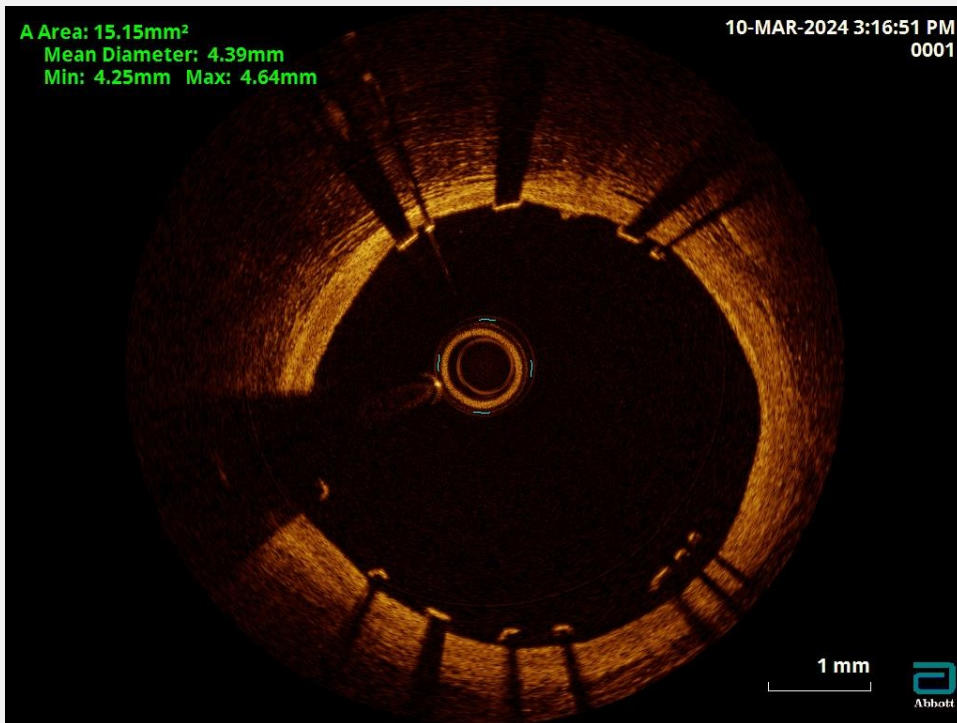




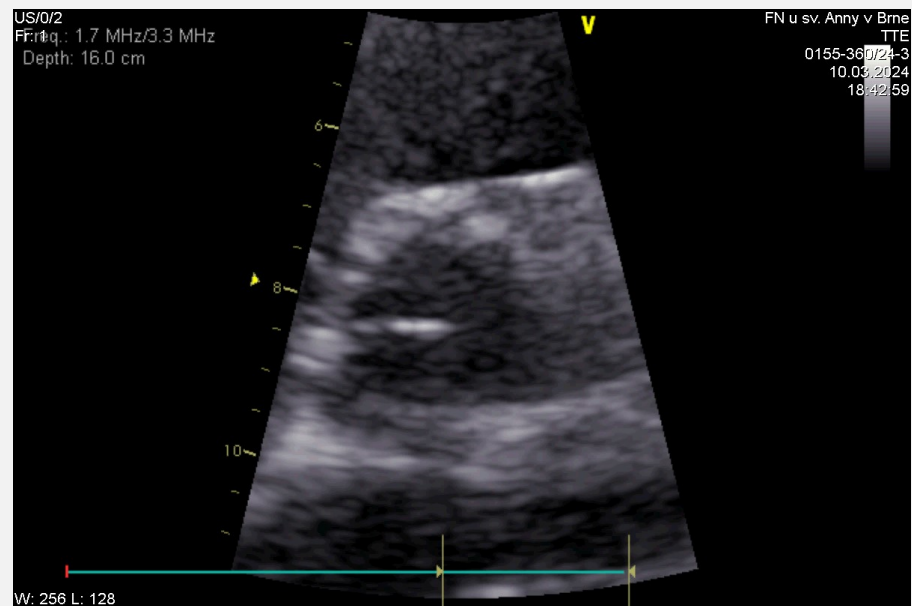
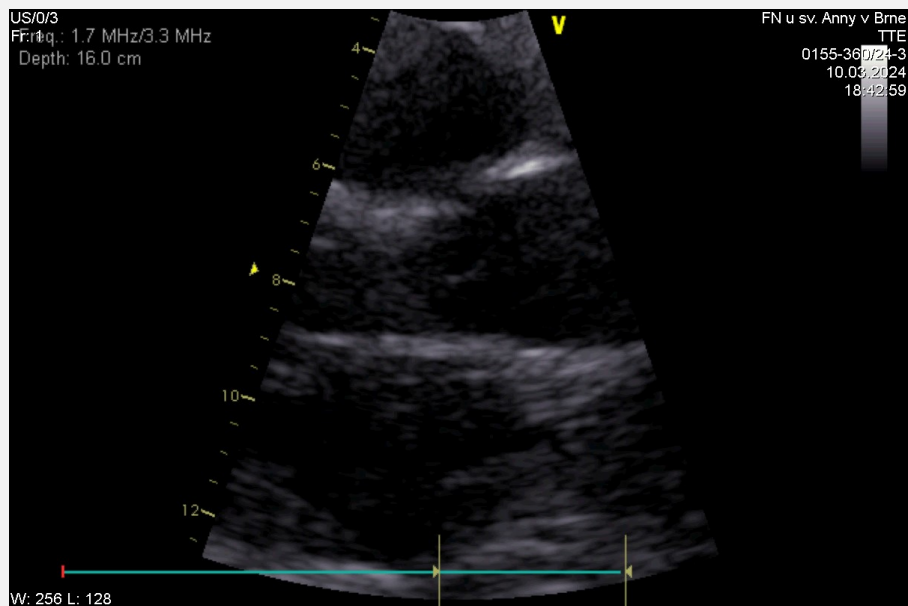
TRVAJÍ BOLESTI NA HRUDI, TRVAJÍ ST ELEVACE – INTERVENCE



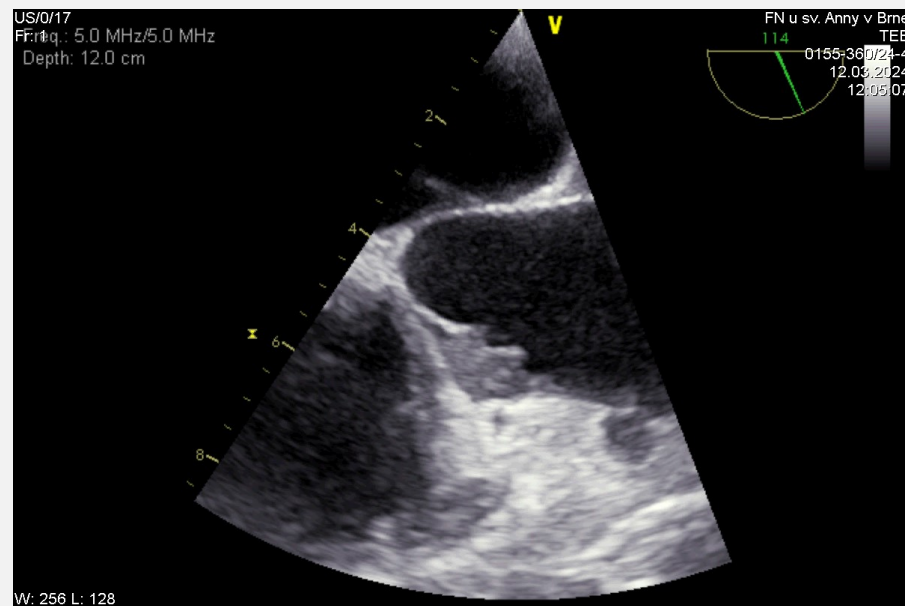
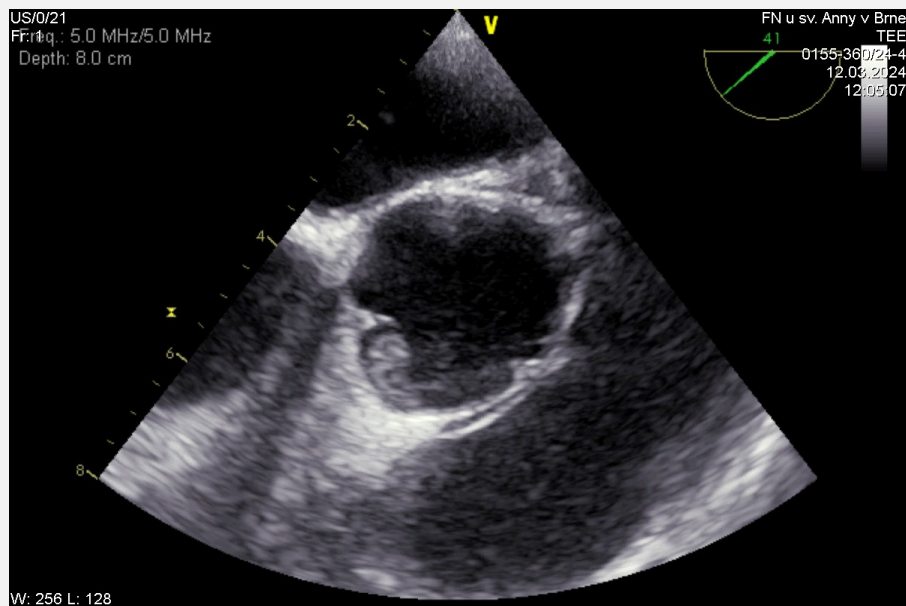
PO STENTU NEDOSTATEČNÁ APOZICE, PO POSTDILATACI NA OCT OPAKOVANĚ TROMBY V PROXIMÁLNÍ ČÁSTI STENTU



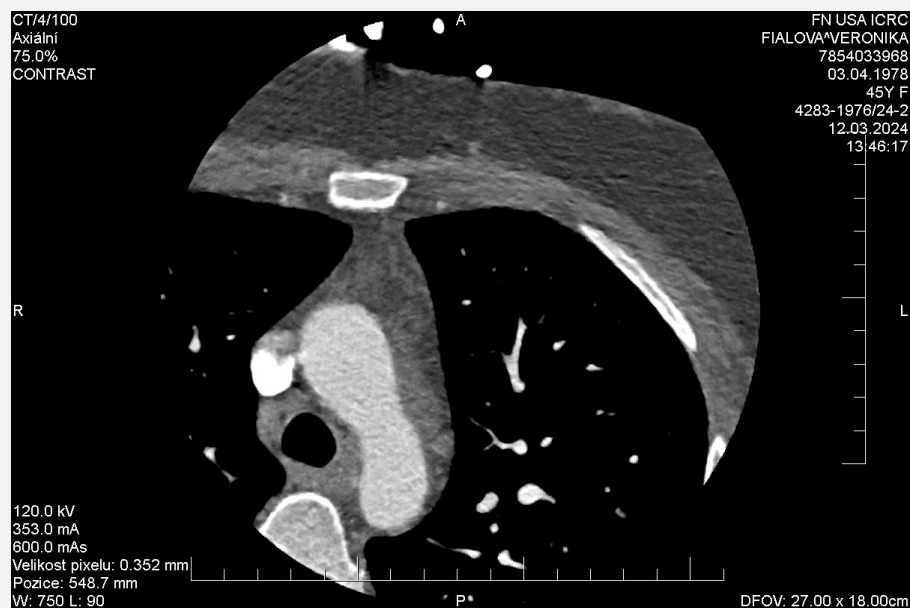
INFARKT NA PODKLADĚ VASOSPAZMU ? PROČ TROMBY ? PATOLOGIE ASCENDENTNÍ AORTY ?



TEE – TROMBUS PŘÍSEDLÝ V PRAVÉM VALSALVOVĚ SINU



TROMBUS PATRNÝ NA CT (A NEBYL NA CT PŘED 12 DNY)



CO DÁL S PACIENTKOU ?

- **Farmakoterapie ?**
- Jaká – NOAC či warfarin
- DAPT či SAPT
- **Chirurgie ?**
- Co s implantovaným stentem ?

AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU PŘI TROMBOZE VALSALVOVA SINU- IATROGENNÍ PODÍL – MIKROTRAUMA PO PRVNÍ SKG ?

Troponin max. 2634 ng (l

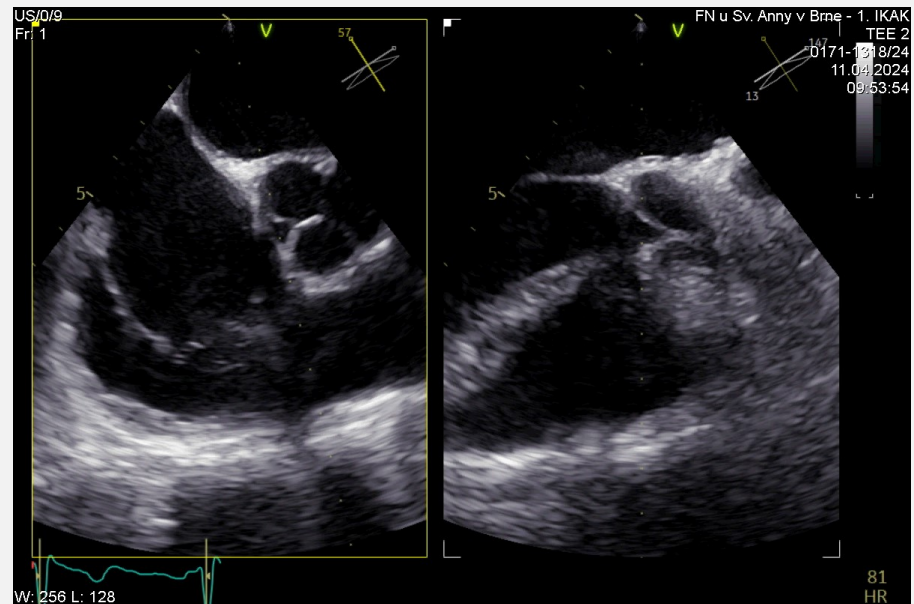
Medikace – IIb/IIIa inhibitor ASA + ticagrelor

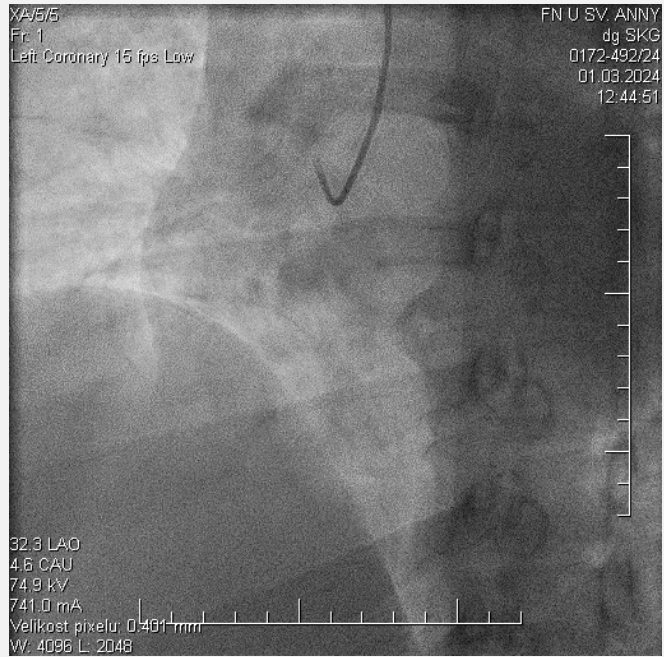
Následně Pradaxa 150 mg, trombex, ASA 100 mg
ýden

Thyreosatika

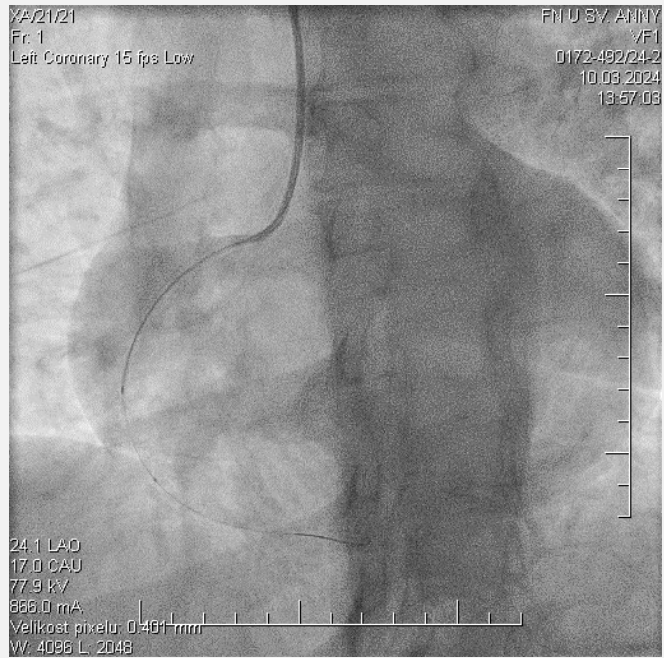
TEE za 1 měsíc – trombus trvá, mírná regrese

Pacientka subjektivně bez potíží

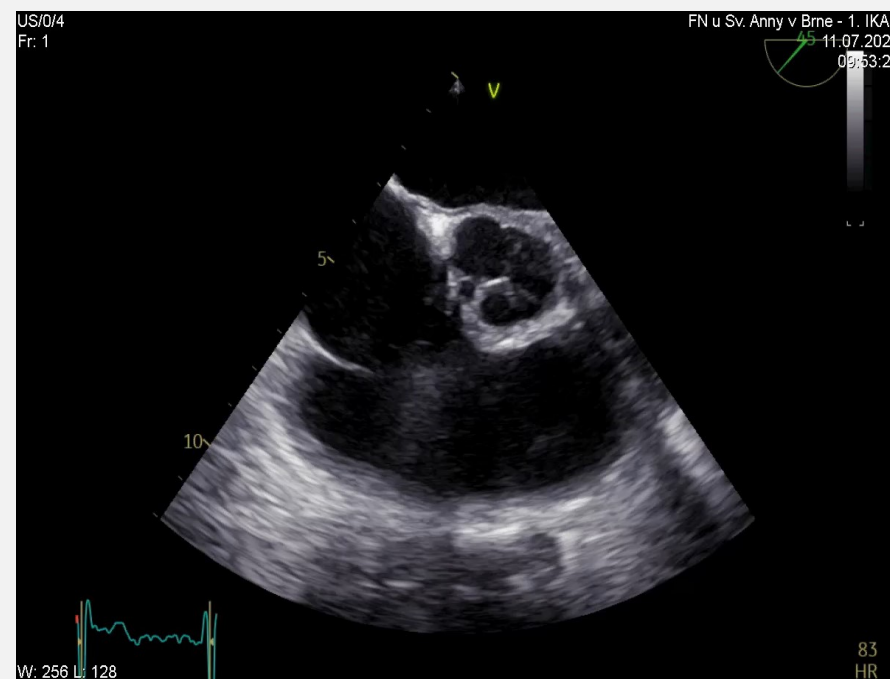
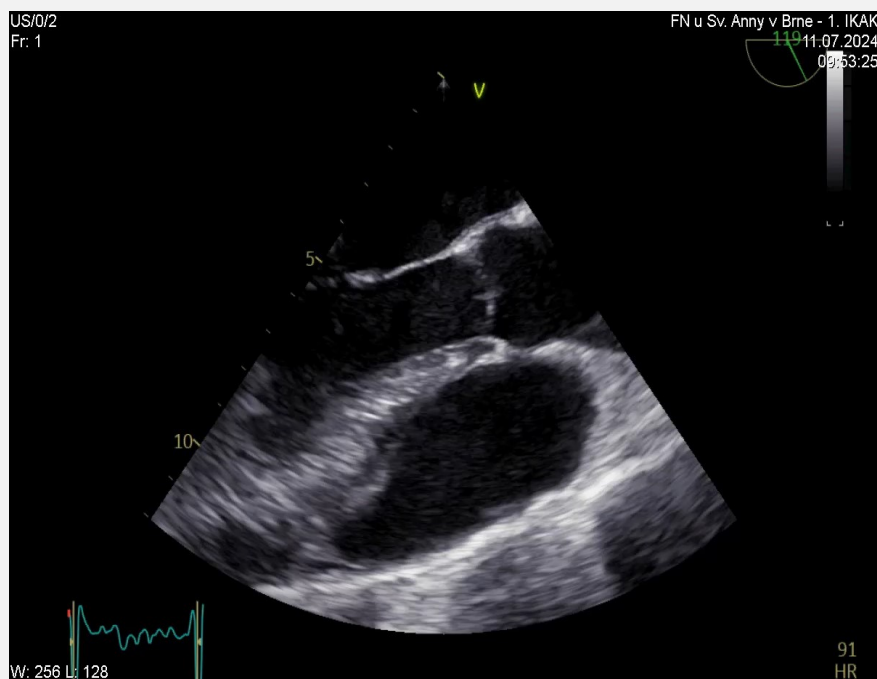








FOLLOW UP - ZA 3 MĚSÍCE BEZ TROMBU, NADÁLE BEZ POTÍŽÍ



zdroje

TROMBUS VALSALVOVA SINU

- Častěji u aneurysmat či po operacích chlopní
- Nativní, nepostižený sinus - publikace z r 2018 – reportováno celkem 18 kasuistik
- Častější řešení kardiologické
- Příčina většinou nejasná, aortální patologie velmi často nezjištěna
- Iatrogenní podíl – zatím nebylo publikováno

TAKE HOME MESSAGE

iatrogenní etiologie trombu je zde velmi pravděpodobná (I.3. na CT nebyl)

Farmakoterapie / antiagregace - má význam i při normálním nálezu – po diagnostické koronarografii ?

