

Komplexní PCI kazuistika



MUDr. Vodzinská, MUDr. Černý, MUDr. Indrák,
MUDr. Balušík, MUDr. Hudec (Kardiocentrum NPO Třinec)

Srdeční selhání s kardiogenním šokem a akutním respiračním selháním.....

Telefonické konzultace 7.10.2023:

13:58: Pacientka přijata včera pro dušnost a poruchu vědomí na ARO FM. Dle RTG zápal plic vpravo. Desaturace 70%, CRP 60. Troponin 25 tis., hypokinéza posterolaterálně (echo). Aktuálně „high flow“ oxygenace (7,7 l/min., 40% O₂), NA 0.01 ug/kg/min. OA: Fumátorka, 80% stenóza ACI indikována k desobliteraci (trombex). Hypertenze.

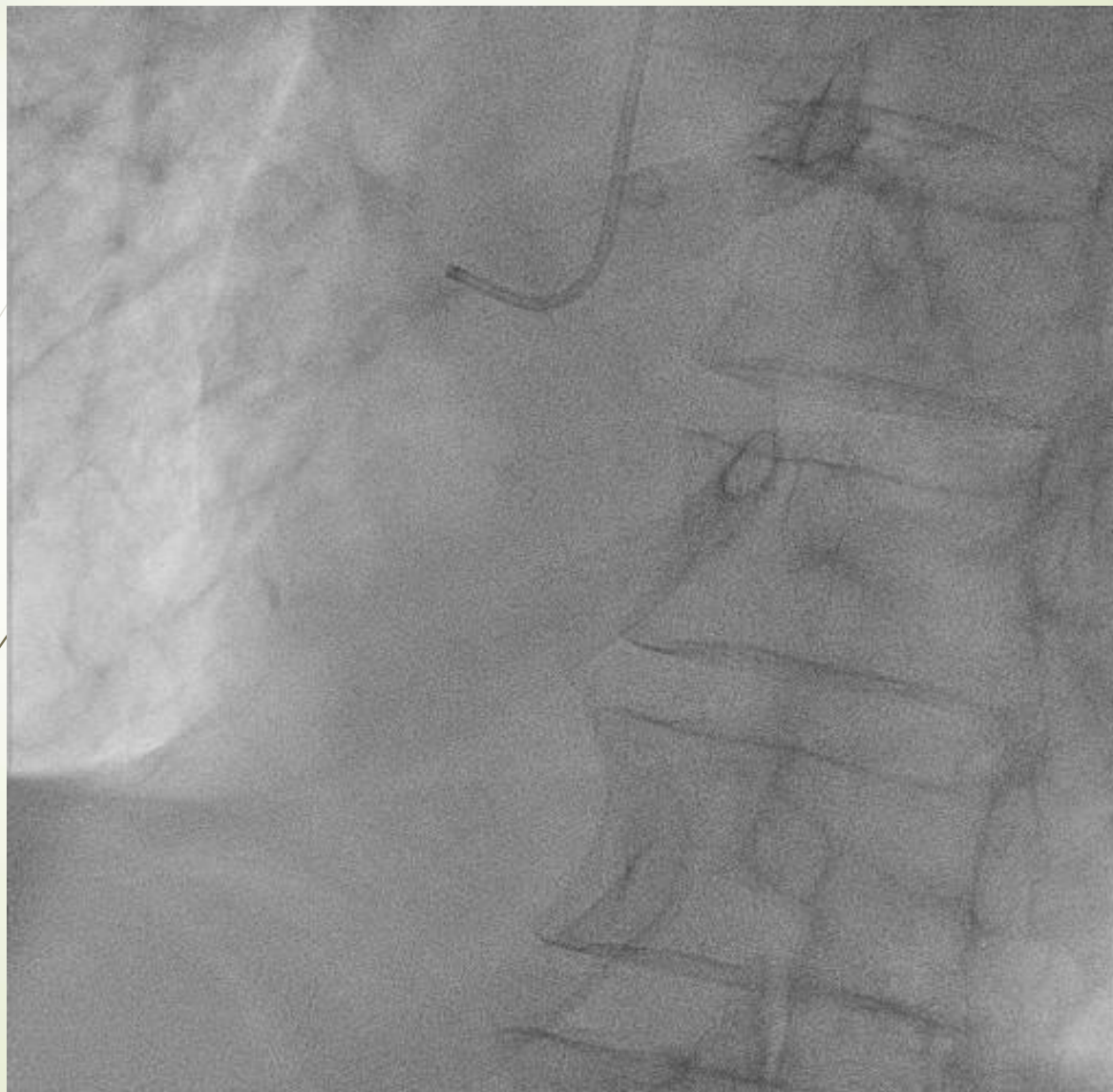
Doporučení: Zatím konzervativně, dle anamnézy, echo a odběrů jde zřejmě o stav po PL IM, delay více než 12 hodin. Při hemodynamické nestabilitě akutně koronarografie, jinak až po doléčení plicního infektu. Ponechat trombex, salicyláty, LMWH

17:33: Hemodynamická nestabilita, plicním edém, zvažována intubace. Indikován překlad do NPO k akutní SKG, připraven ECMO tým.

Příjezd na katetrizační sál 7.10.2023 v 18:21: noradrenalin, high flow oxygenace, obj. neklidná v plicním edému.

Echo: akinéza přední stěny a hrotu normálně silné stěny LK EF odhadem 30-35%, Mi regurgitace těžká, Tr regurgitace II. st. s PG 36 torr. Perikard bez výpotku





akutním

Srdeční selhání s kardiogenním šokem a respiračním selháním ...

Hospitalizace na ARO do 11.10.2023: medikamentózní léčba SS, ATB, překlad na kardiologii...

Echo 16.10.2023: Dobrá systolická funkce hypertrofické LK, malé AV insuficience, bez zn. klidové PH.

IK: Kontraindikace ke KCH operaci pro vysoké riziko výkonu (biologický věk, polymorbidita, povšechná ateroskleróza, ICHDKK, omezená mobilita - není možnost rehabilitace po výkonu, anémie.

Zvaží se možnost PCI s oběhovou podporou ...





Srdeční selhání s kardiogenním šokem a akutním respiračním selháním ...

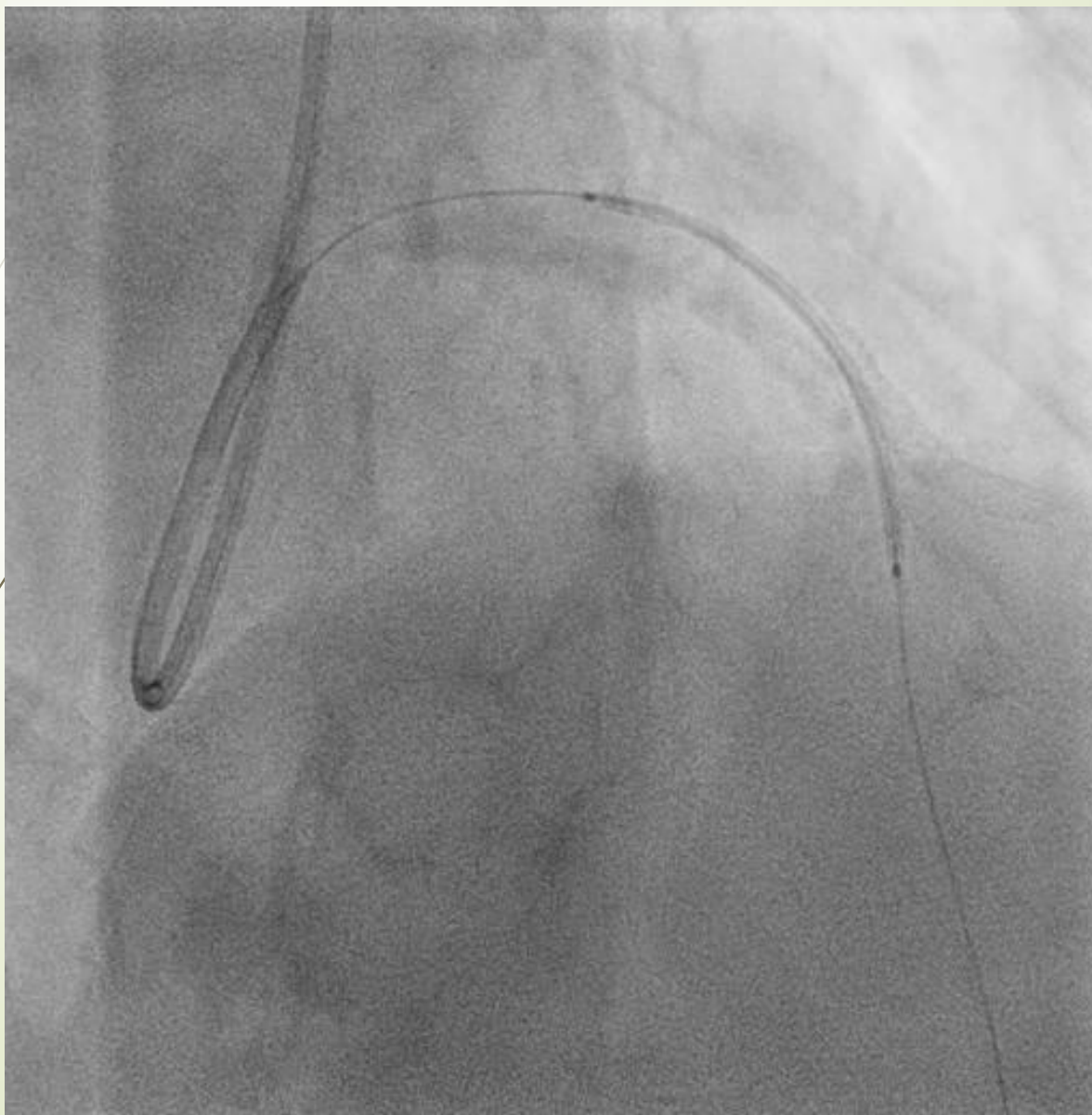
PCI na RIA/RD

CTO na ACD

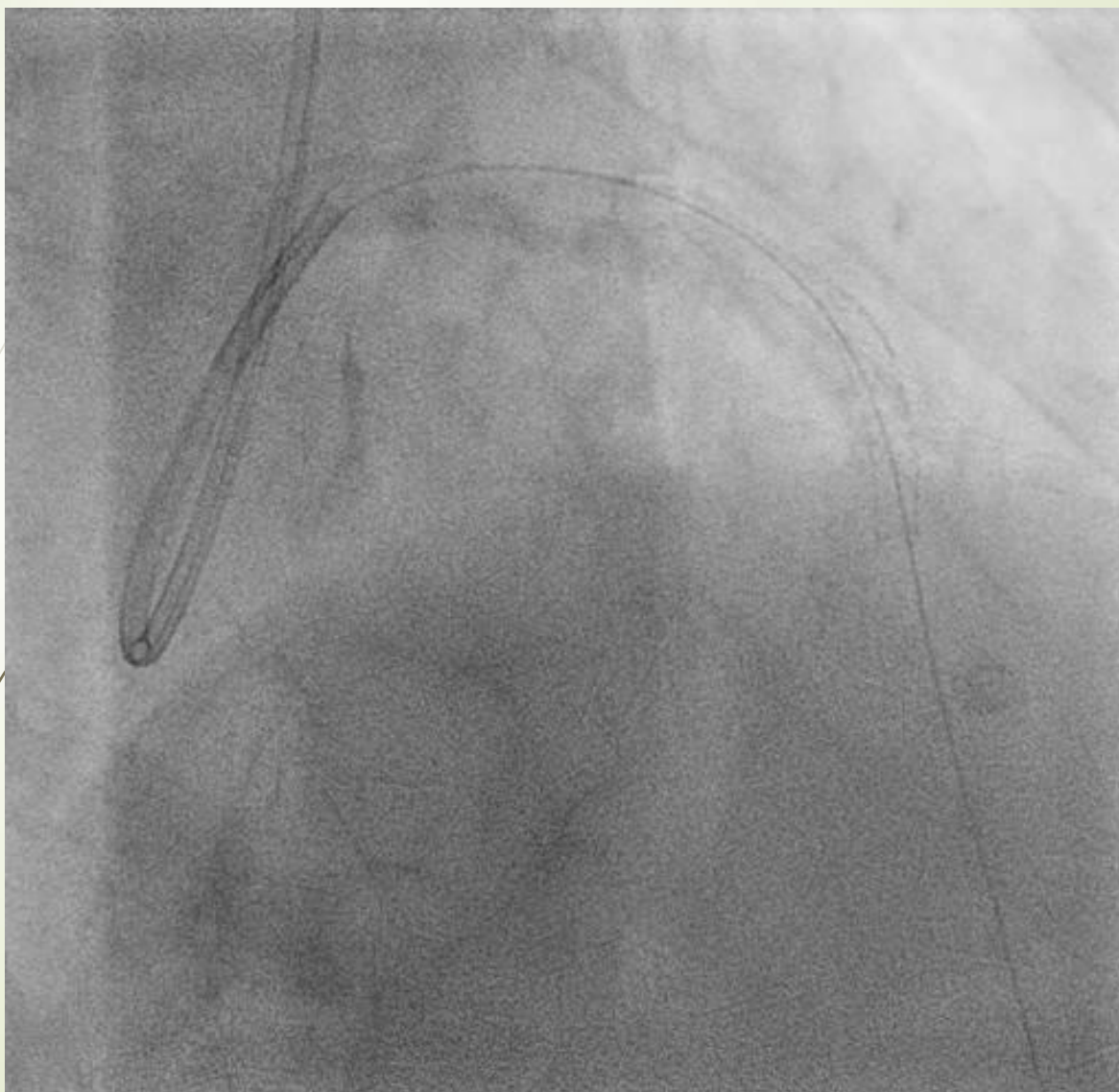




Ultimaster
2.75/24 mm
do RD,
proximální
okraj tohoto
stentu
přesahující
do RIA
stlačen
balonkem
Ryurei
3.0/38 mm.

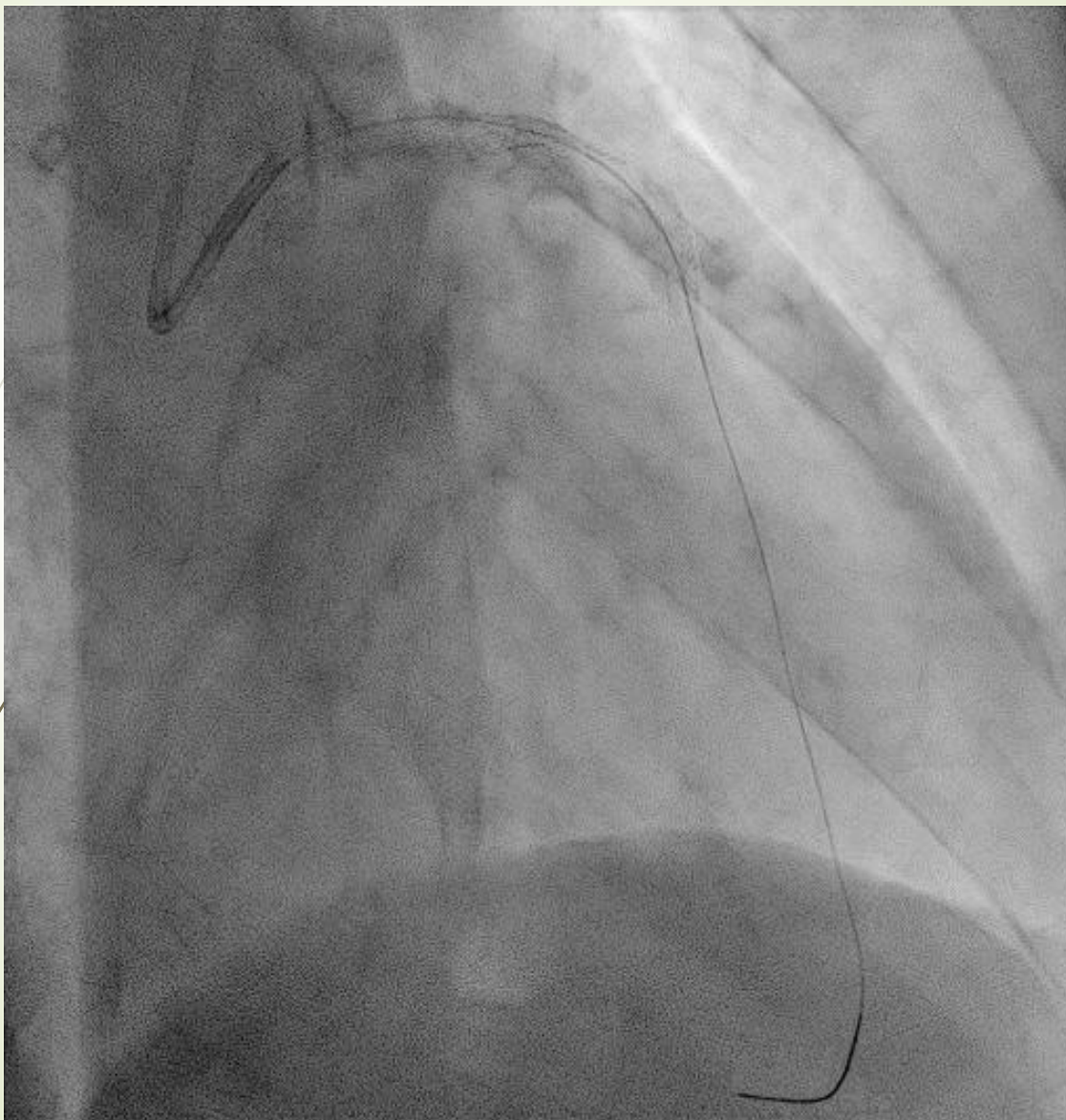


Do RIA
poté
implantace
stentu
Ultimaster
3.5/38 mm,
postdilatac
e
balonkem
NC trek
4.0/15 mm

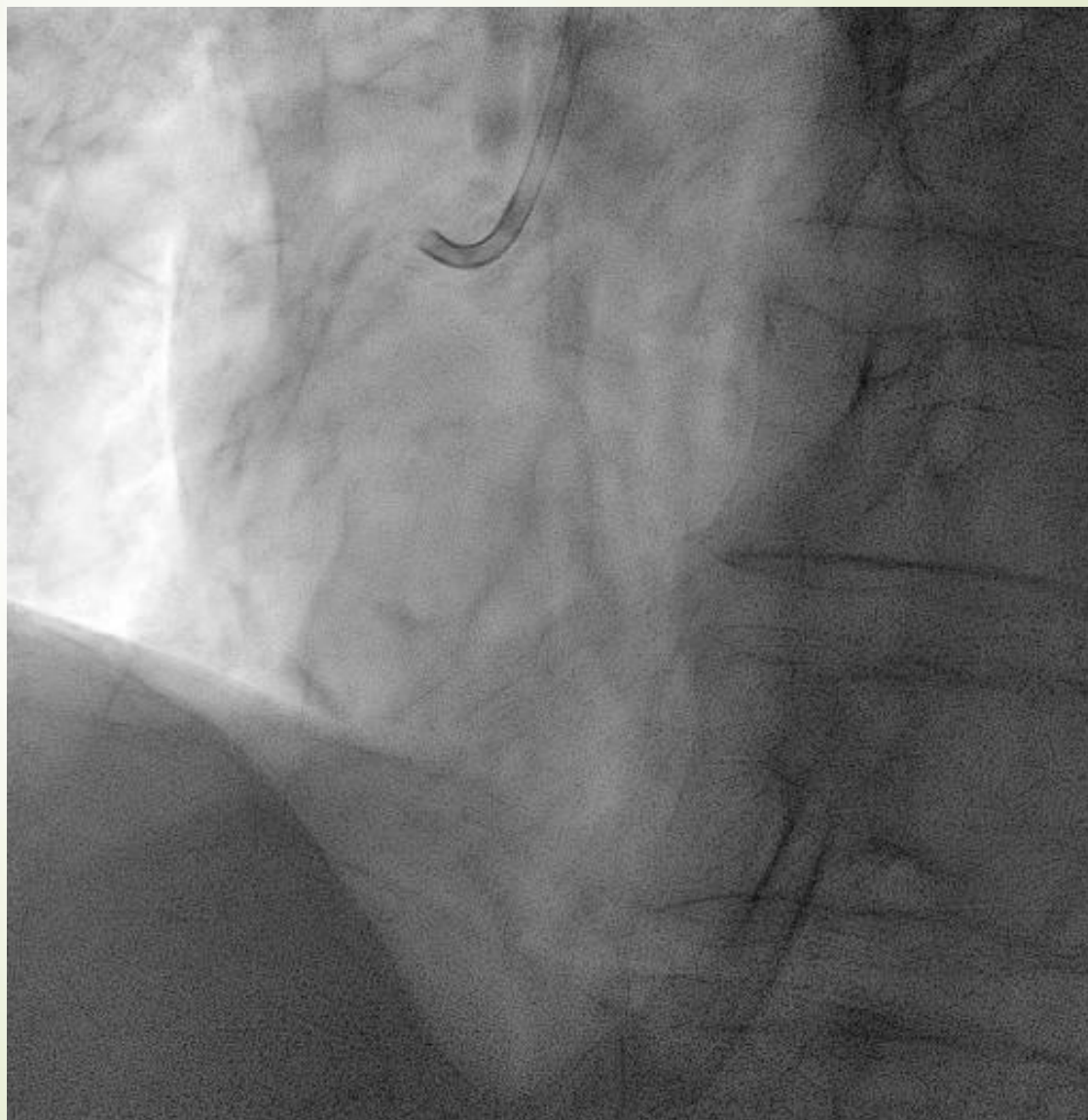


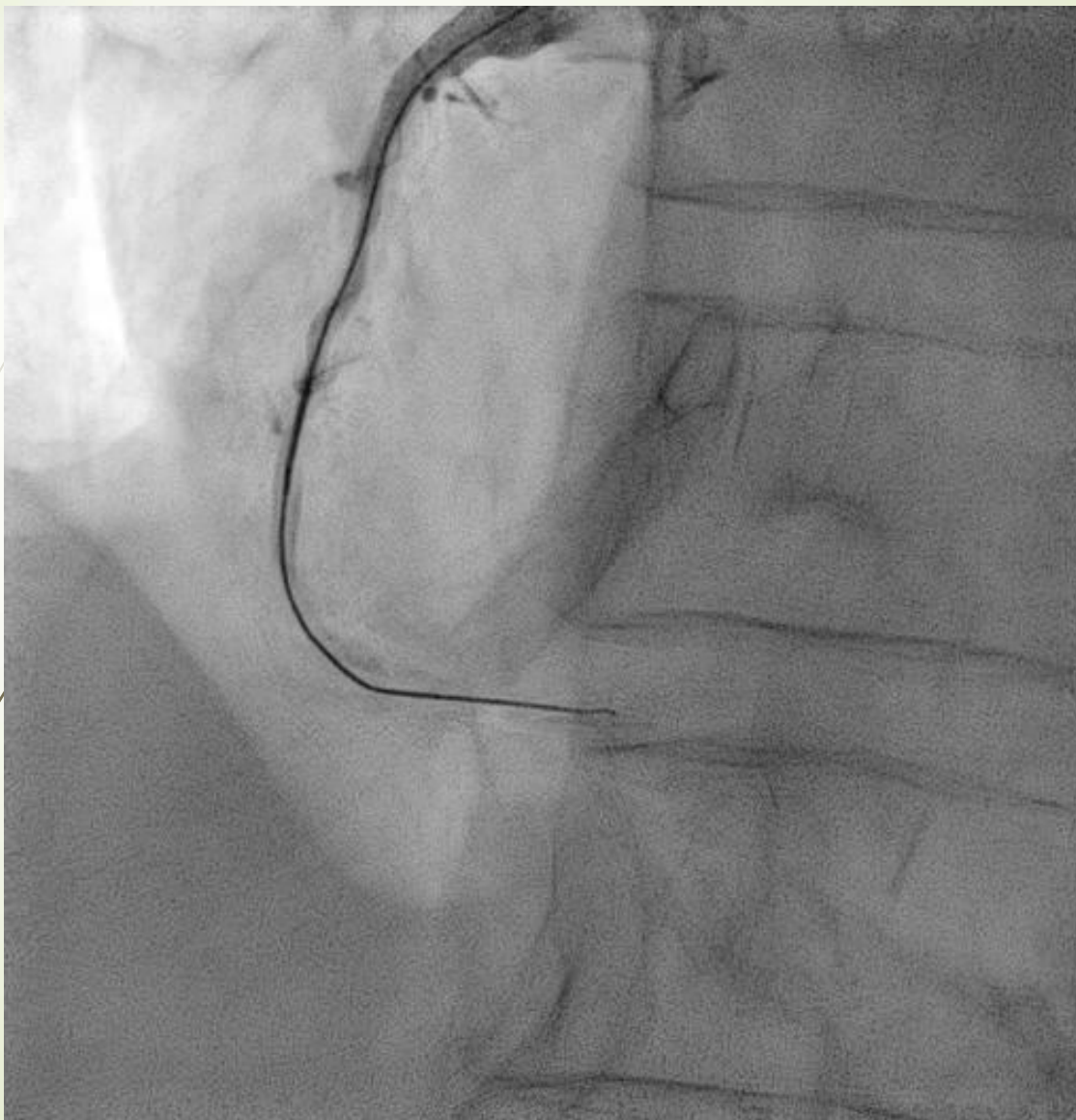
implantace
stentu
Ultimaster
4.0/33 do
kmene a
proximální
RIA,
postdilatace
ve kmeni
balonkem
Accuforce
5.0/15 mm



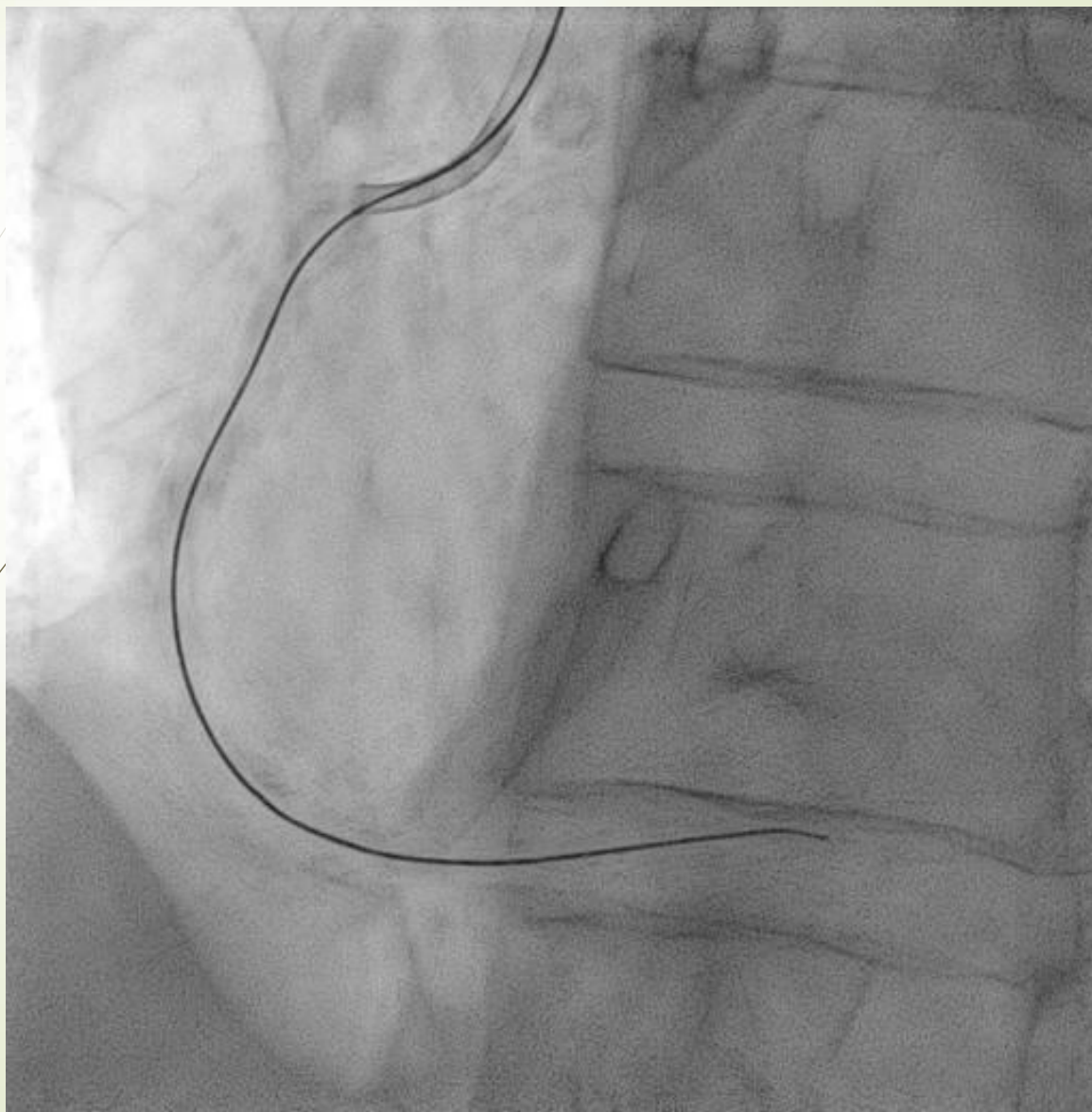


BC Ryurei
2.5/20 mm,
otisk DE
balonku
Sequent
SCB 2.5/20
mm.





PT Choice
Standart a
mikrokatétr
Turnpike Spiral
135, který ale
nelze zavést přes
stenosu k
uzávěru. Přes
uzávěr do
periferie vodič
Gaia II, nelze ale
výše uvedený
mikrokatétr ani
mikrokatétr
Mamba Flex 135



Ambulantní kontrola 1/2024

- vlevo - kinking prox. ACI, bez významné stenózy (relat. cca 30% dle NASCET)
- vpravo - nadále významná stenóza bulbu ACI cca 80% dle NASCET
- retrográdní tok v levé AV při významné stenóze prox. AS (potvrzeno na CT), AV vpravo je dominantní a antegrádním tokem

Vhodná konzultace v cévní ambulanci, avšak pacientka si chirurgický zákrok t.č. nepřeje. Další postup dle neurologické ambulance.





Poslední kontakt měl být v
ambulanci 13.3.2025
Pacient se nedostavil, bez
omluvy.



Děkuji za pozornost.