

EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO VE ZLÍNĚ



prim. MUDr. Zdeněk Coufal

Kardiologické oddělení

Krajská nemocnice Z. Bati, a.s. Zlín



Demografie:

- žena
- 80 let
- 160 cm, 89 kg

Rizikové faktory

- DM2T
- hypertenze
- dyslipidémie
- v r. 2020 subak. IM dolní stěny při uzávěru prox. ACD řešený dPCI s impl. 2 DES

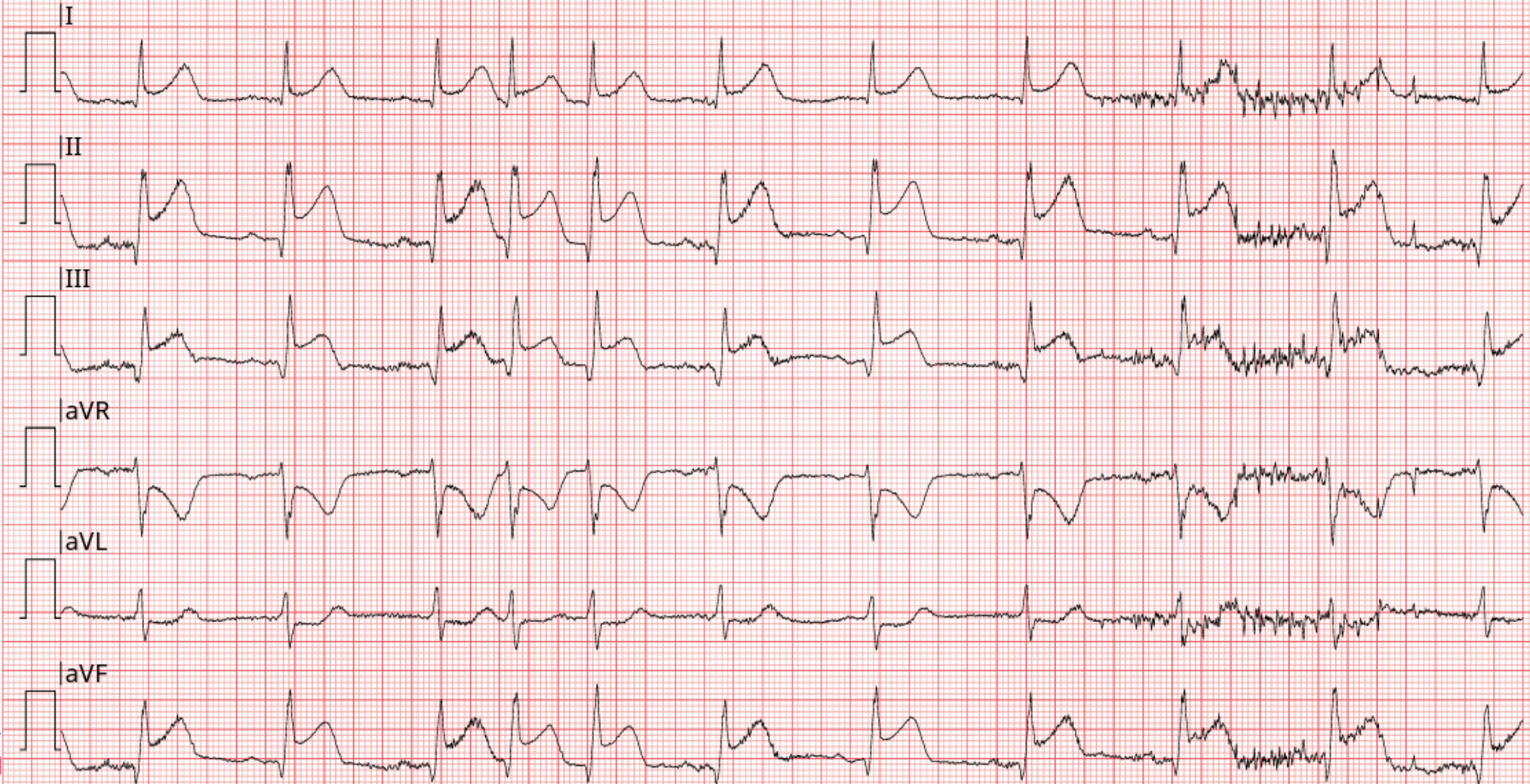
Klinická anamnéza:

3.1.2025 vzbuzena ve 3:45 chvěním a bolestmi na hrudníku, stříkla si Nitromint, bolest ustoupily, volána RLP, při příjezdu RLP neměřitelný TK, znovu tlak na hrudi, podán Plamalyte 500ml i.v., směřována na ER k vyloučení disekce aorty, tato vyloučena, indikována k urgentní koronarografii, podán Heparin 10 000 IU, Kardégic 250mg, 2 tbl. Brilique

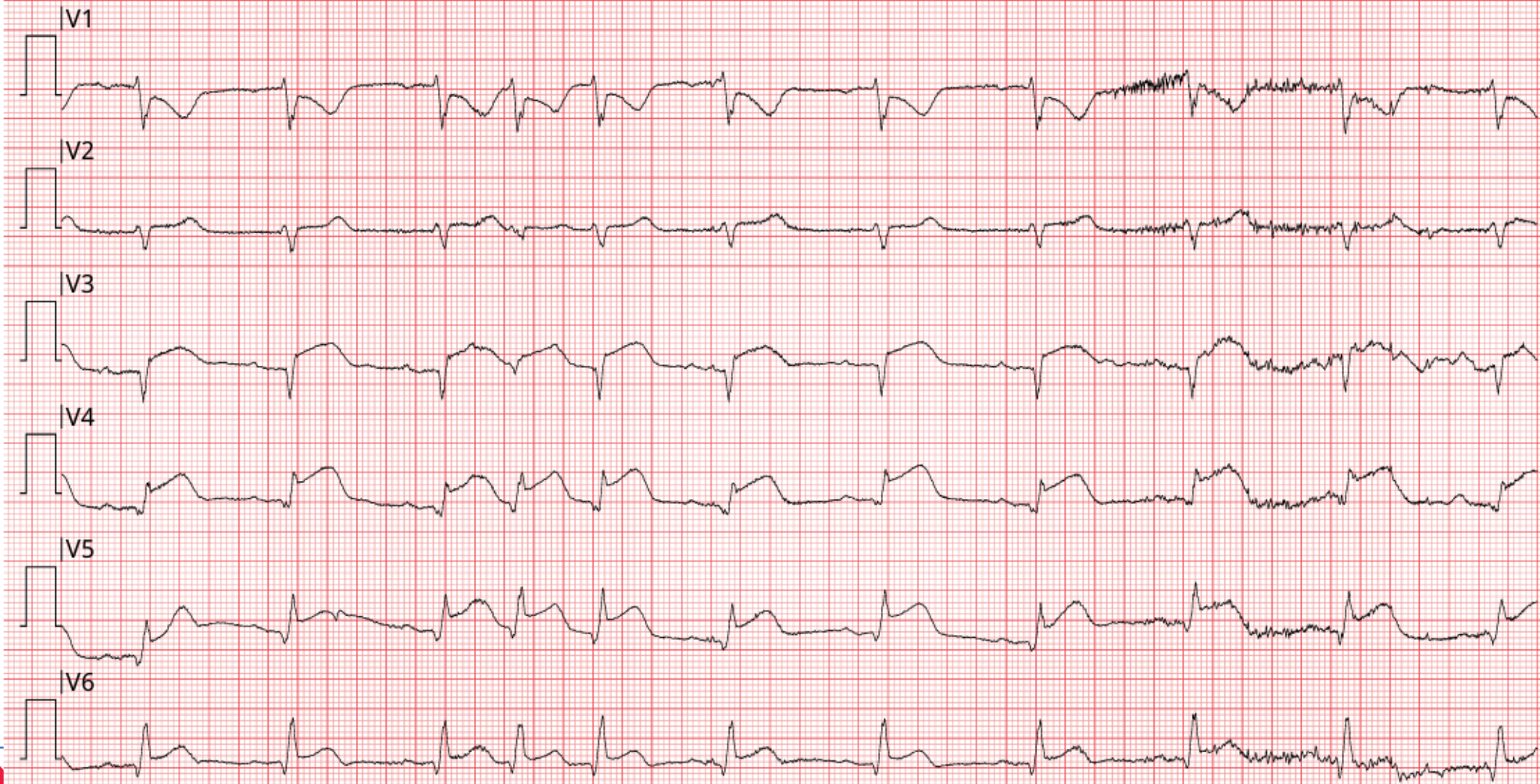
Diagnostické testy:

- EKG – viz dále
- CTAG – vyloučena disekce aorty

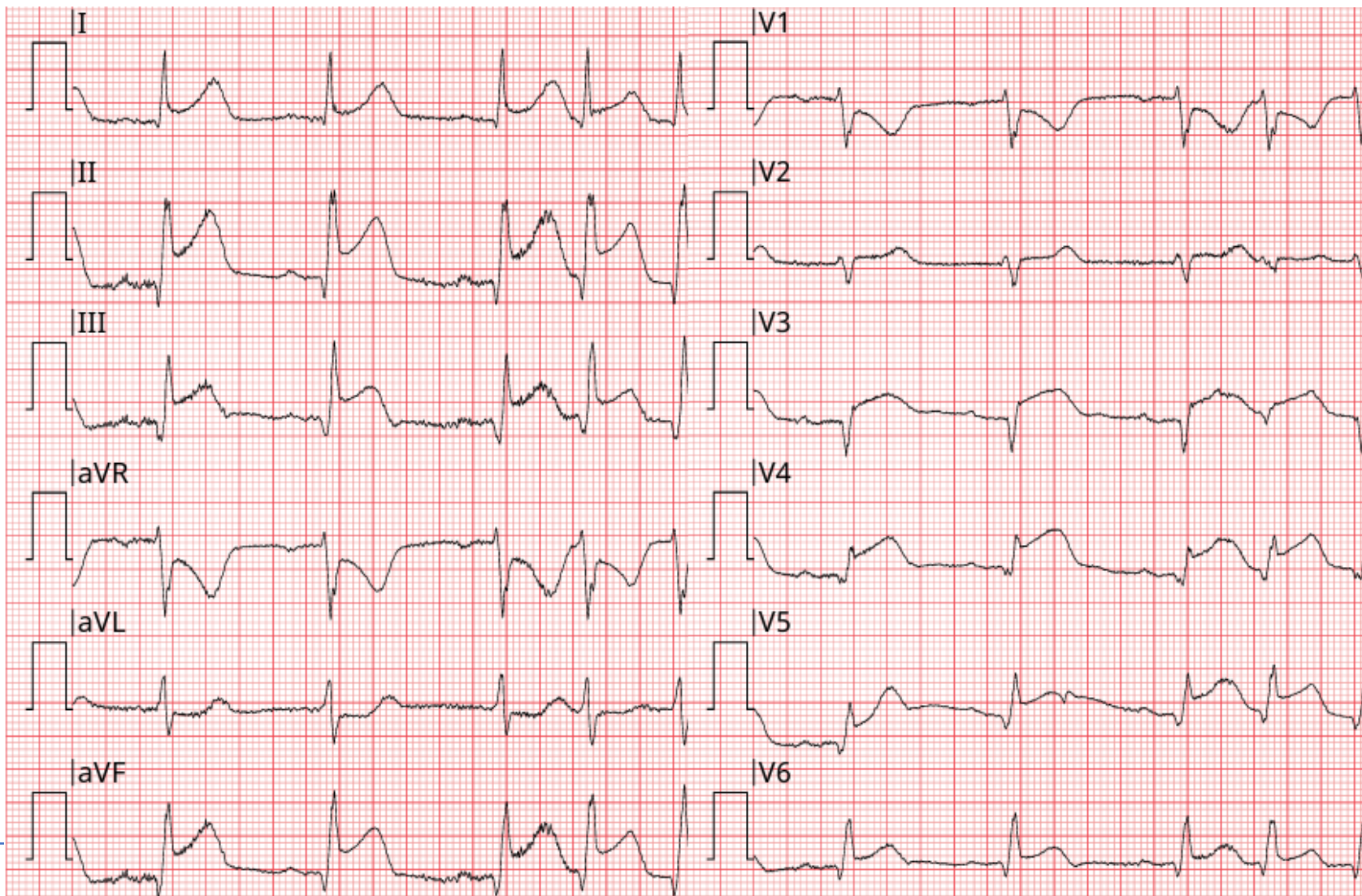
Name:	12-Lead 2	HR 59bpm	• Abnormal ECG **Unconfirmed**
ID:	010325041143	1/3/2025 05:01:17	• *** MEETS ST ELEVATION MI CRITERIA ***
Patient ID:	PR 0.186s	QRS 0.118s	• Sinus rhythm with aberrantly conducted supraventricular complexes with interpolated PVCs
Incident ID:	QT/QTc:	0.416s/0.415s	• EXTENSIVE INFARCT - POSSIBLY ACUTE
Age: 80	Sex: F	P-QRS-T Axes:	46° 57° 58°
Race: Unspecified			



Name: 12-Lead 2
ID: 010325041143 1/3/2025 05:01:17
Patient ID:
Incident ID:
Age: 80 Sex: F
Race: Unspecified



Otázka č. 1:

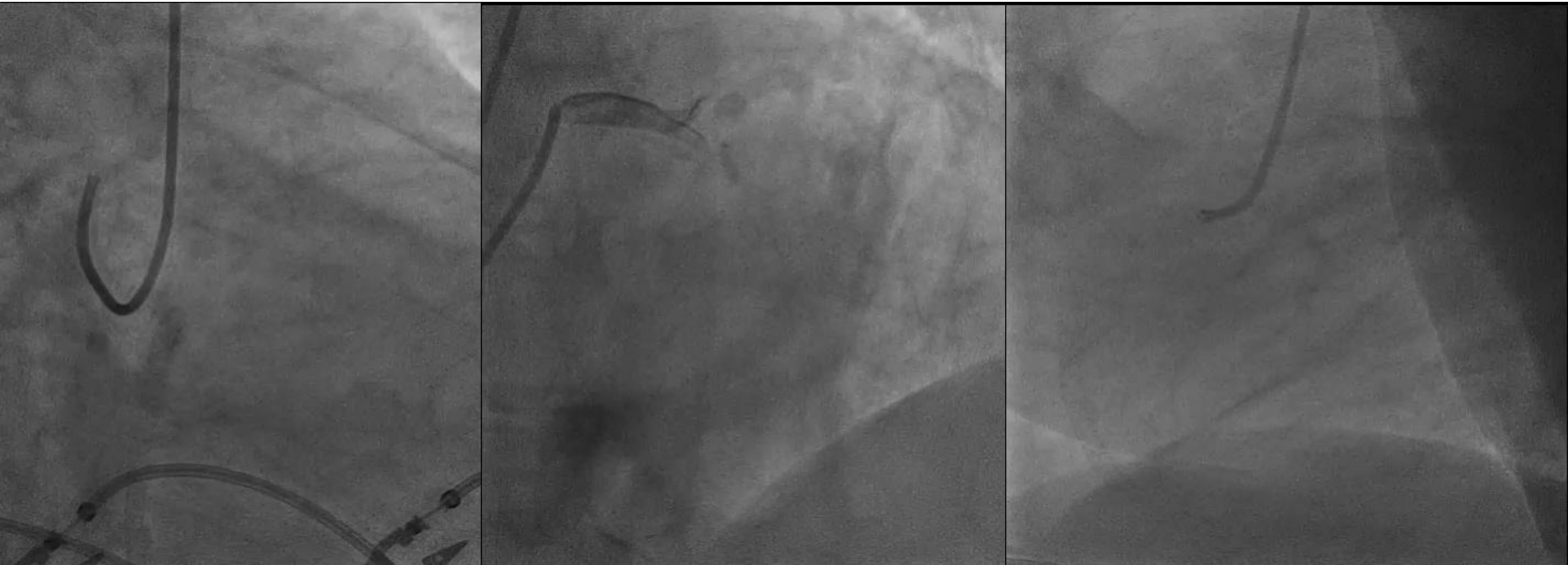


Jedná se o

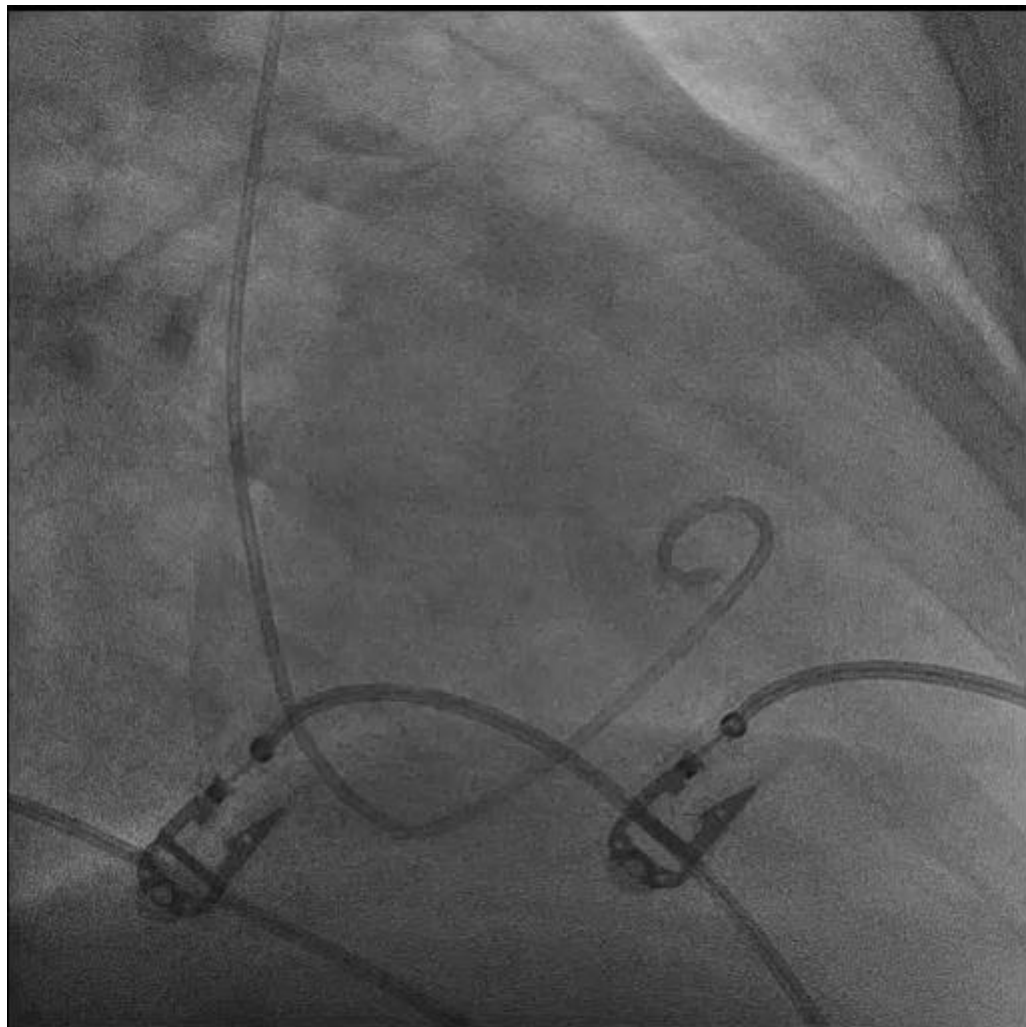
1. infarkt spodní stěny – uzávěr ACD
2. infarkt přední stěny – uzávěr RIA
3. inferoposteriorní IM – uzávěr RC
4. myokarditidu
5. něco jiného



Koronarografie



Otázka č. 2



Jedná se o

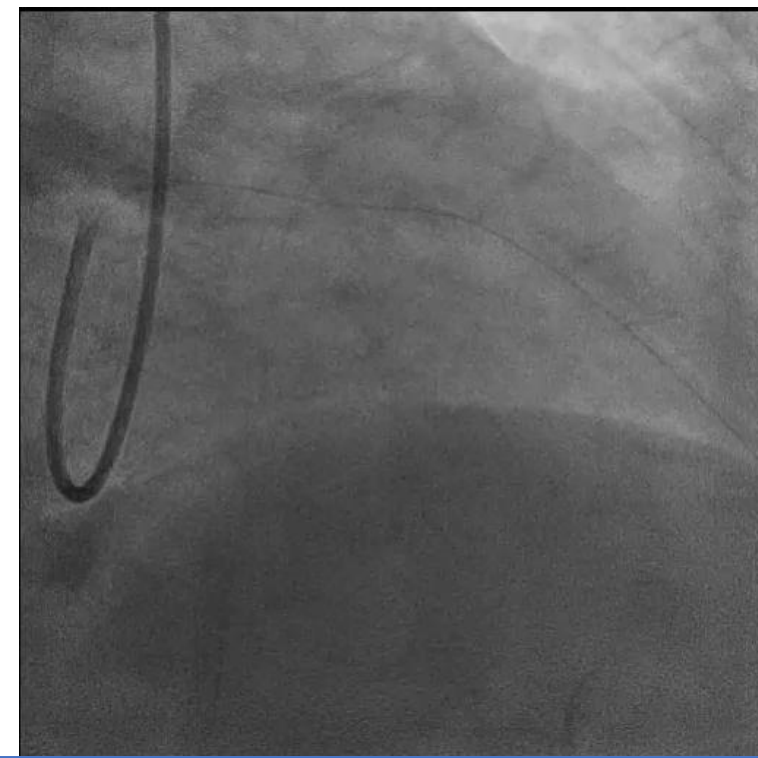
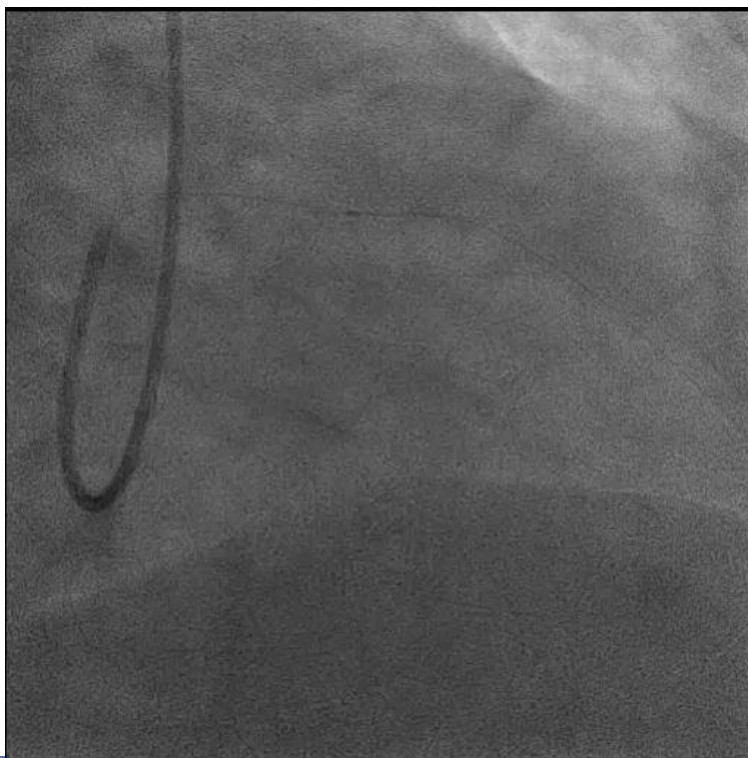
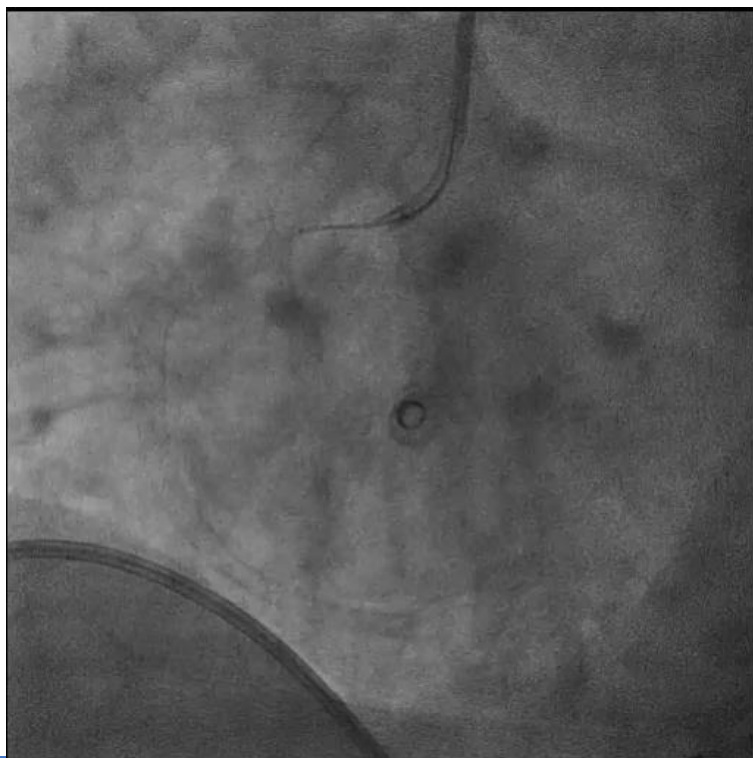
1. infarkt spodní stěny – uzávěr (pozdní trombóza) ACD
2. infarkt přední stěny – kritická stenóza RIA
3. inferoposteriorní IM – uzávěr RC
4. myokarditidu
5. mechanickou komplikaci starého infarktu



Pracovní diagnóza a strategie léčby

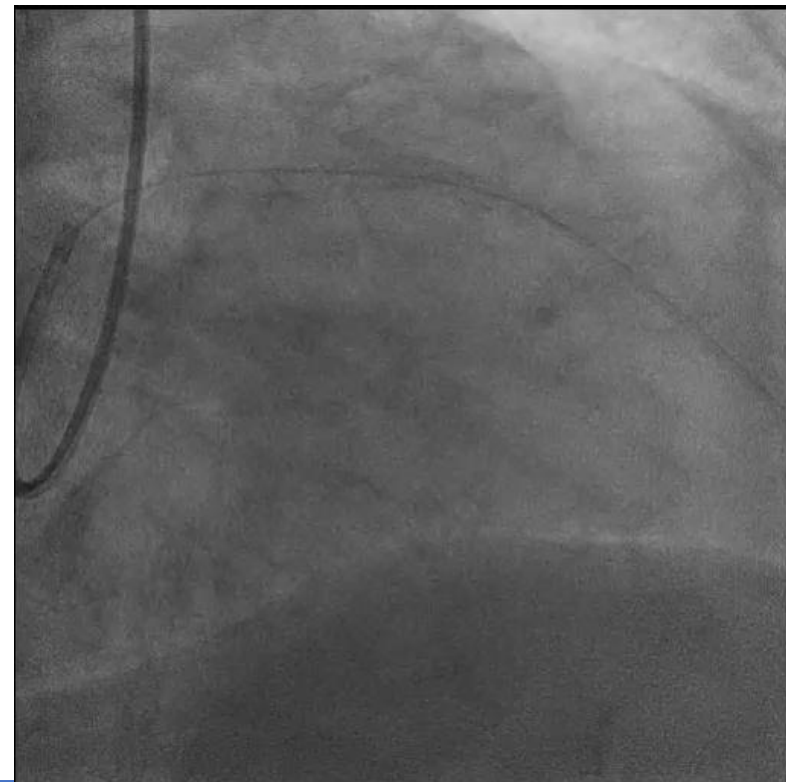
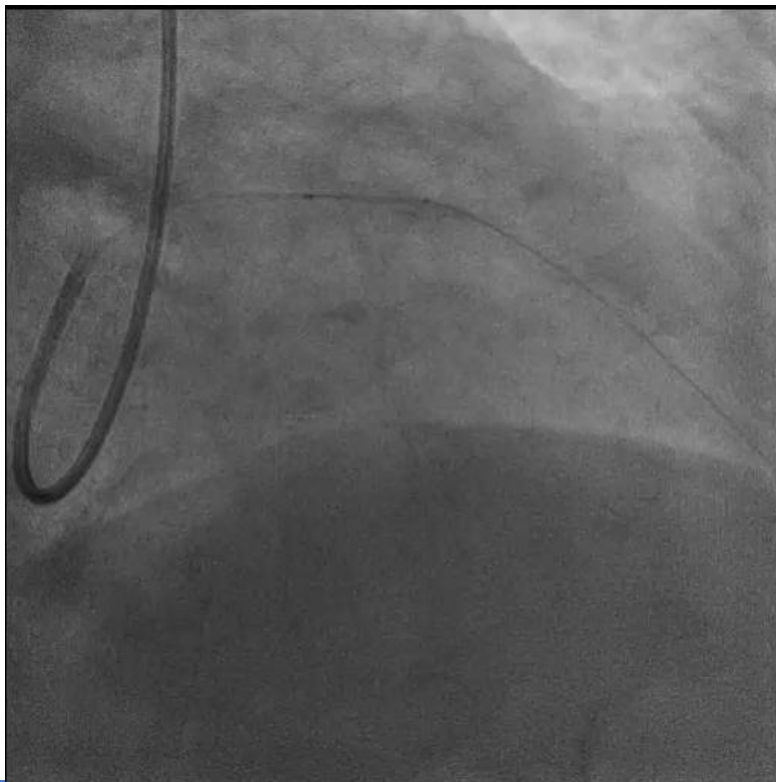
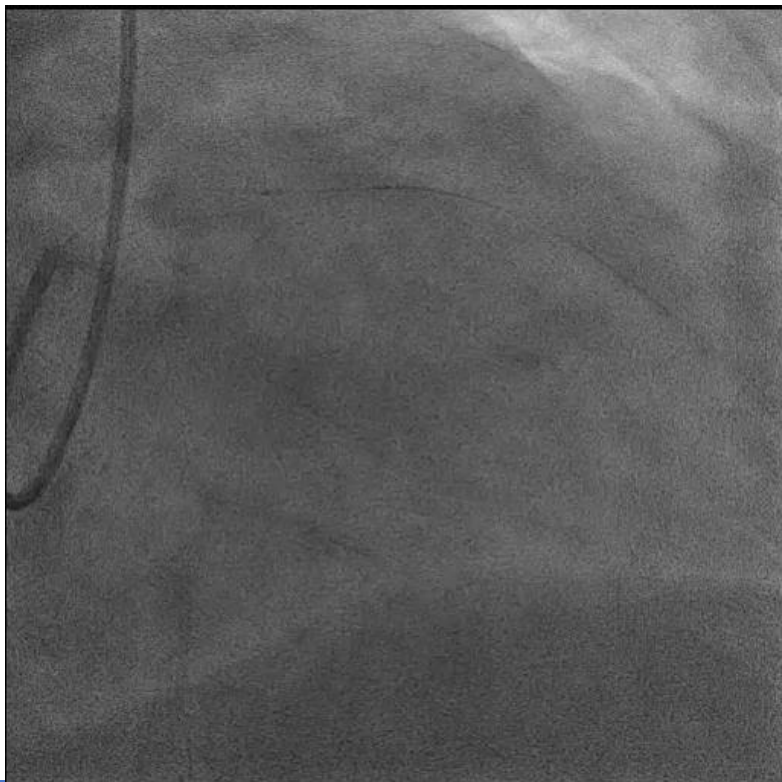
Obráz infarktu „celého srdce“; pravděpodobně ischemie přední a spodní (a zadní) stěny při v.s. chronickém uzávěru ACD ve stentu a kritické stenóze RIA, z níž se kolaterálami plní i povodí ACD.

1. krátký pokus o rekanalizaci ACD
2. dPCI na RIA

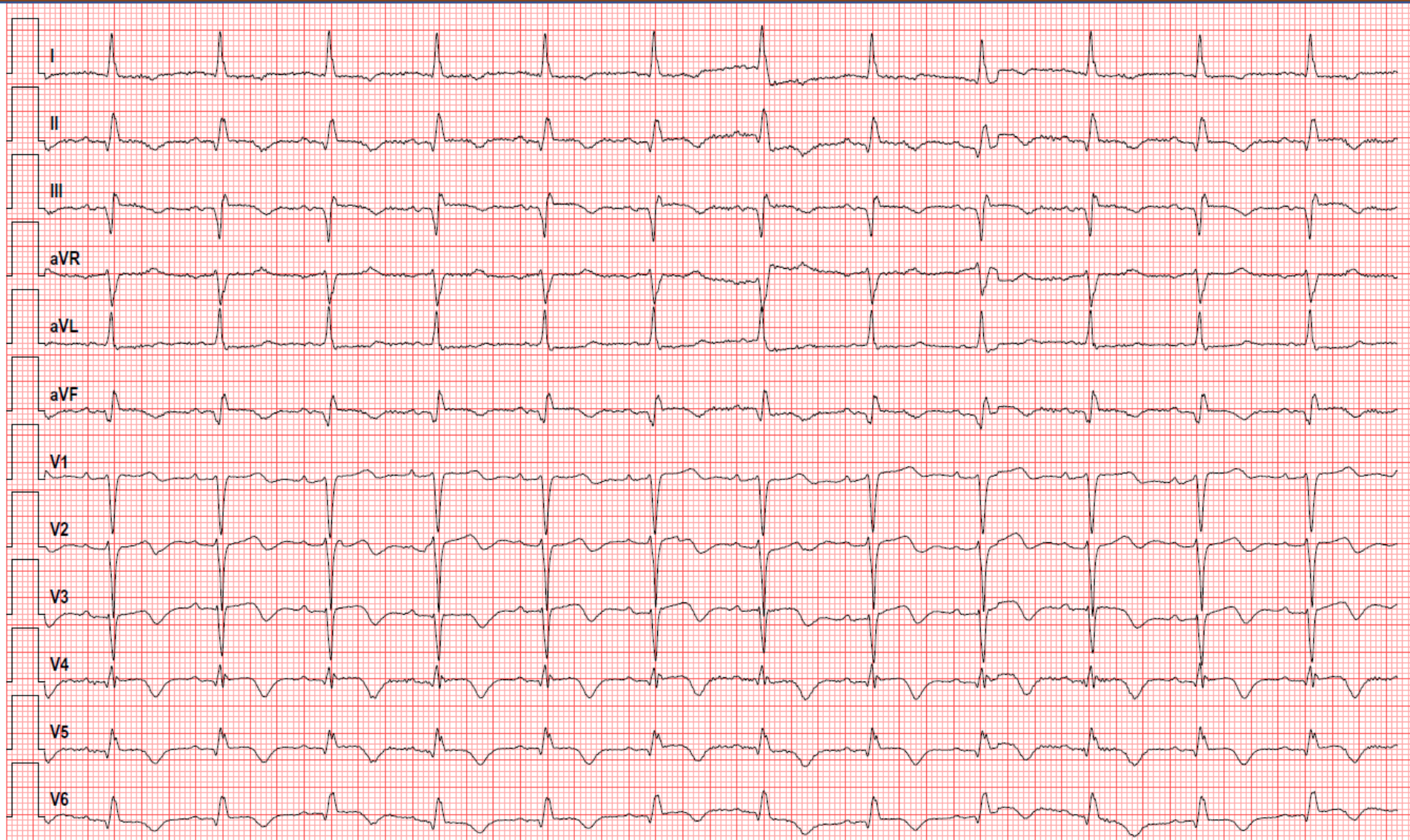


Výsledek

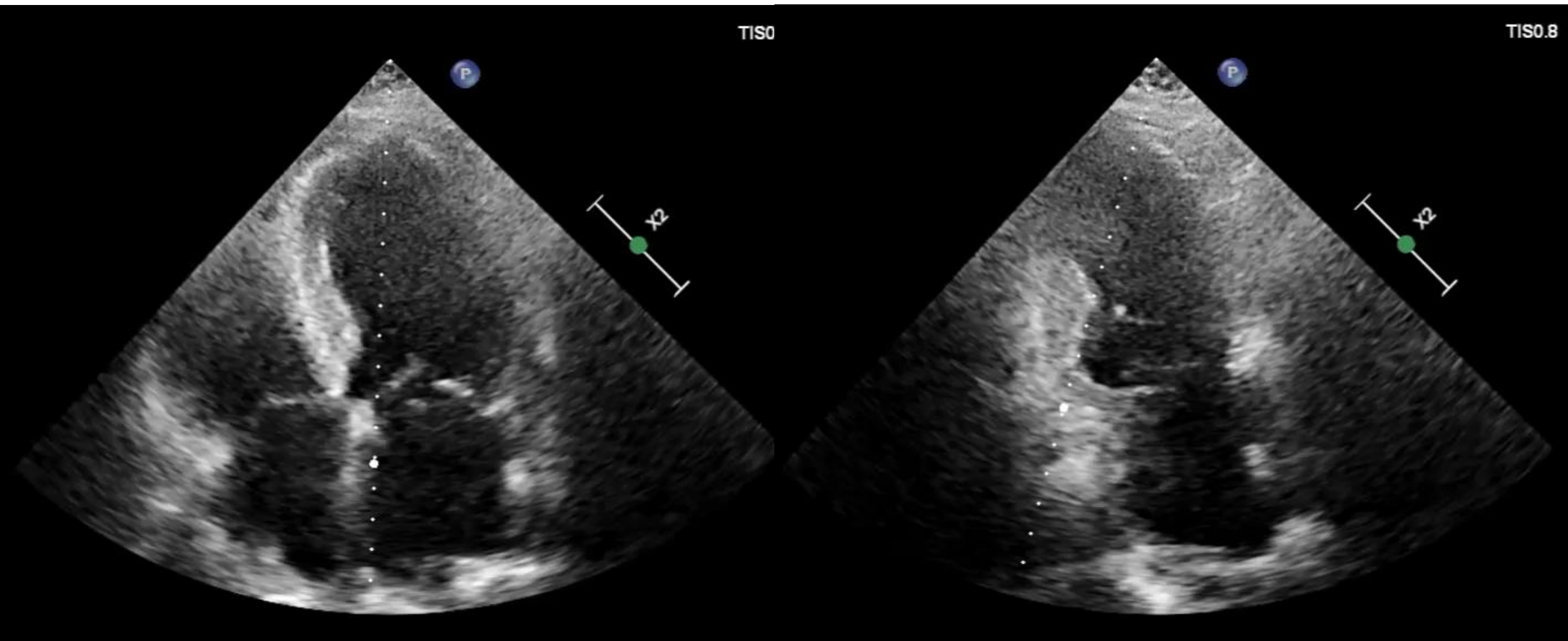
Neúspěšný pokus o rekanalizaci (starého) uzávěru ACD ve stentu, PCI na prox. RIA s implantací 3,5x32 mm DES



EKG při propuštění, 5. den



ECHO za 3 dny



Děkuji

za pozornost



EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO VE ZLÍNĚ

Pacient č. 2



prim. MUDr. Zdeněk Coufal

Kardiologické oddělení

Krajská nemocnice Z. Bati, a.s. Zlín



Demografie:

- žena
- 77 let
- 168 cm, 90 kg

Rizikové faktory

- DM2T
- hypertenze

Klinická anamnéza:

13.4.2025: Pacientka neudává bolest, před 2 dny byla v pořádku, dnes se mladí vrátili domů, maminka zežabená, leží v posteli, dušnější, bledší, volána RLP, natočeno EKG, kde STE I, II, aVL, V4-6, STD aVR. měřena vyšší glykemie 31mmol/l.

Referována k urgentní koronarografii, podán Heparin 10 000 IU, Kardégic 250mg, 2 tbl. Brilique

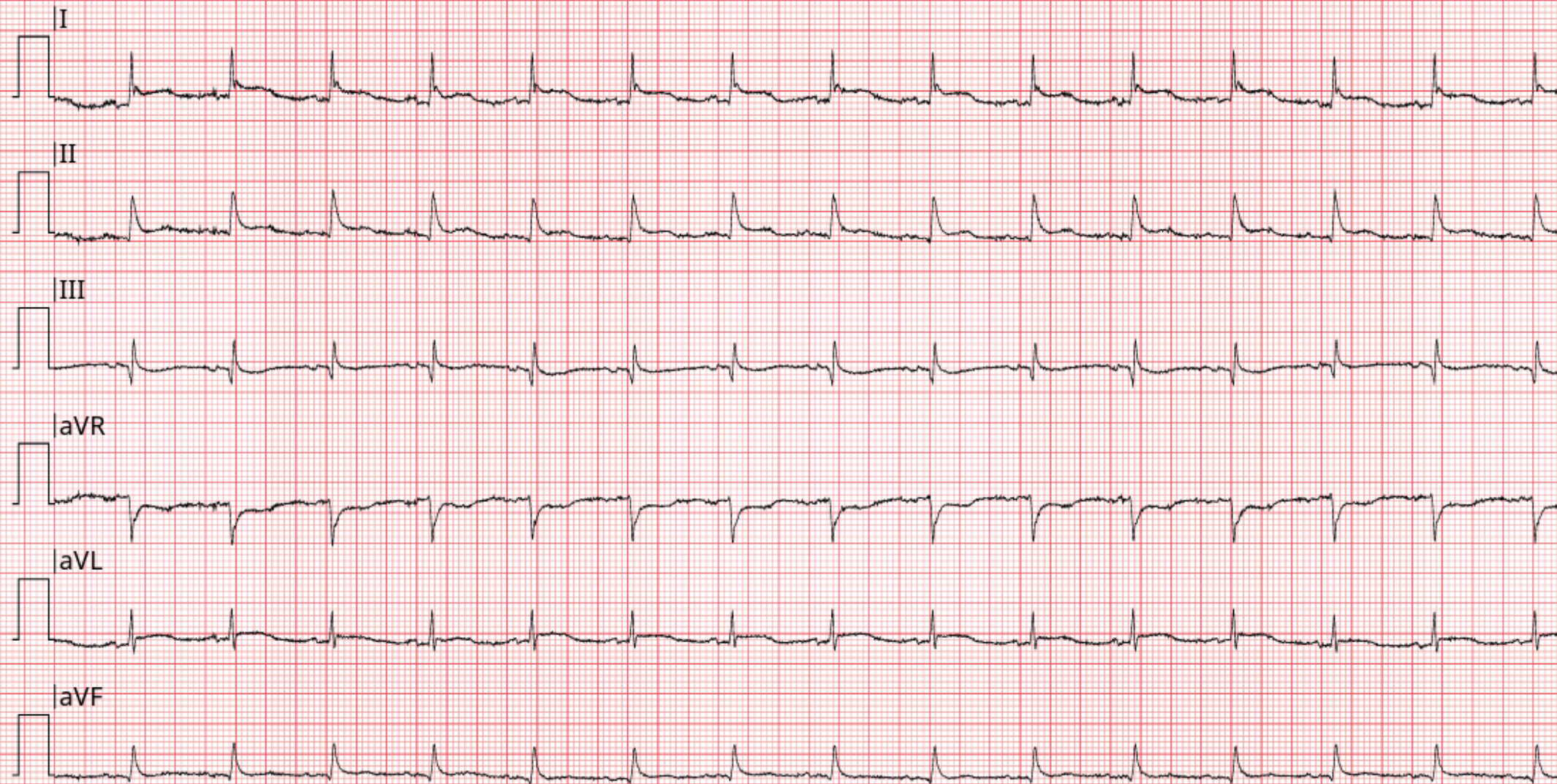
Diagnostické testy:

- EKG – viz dále

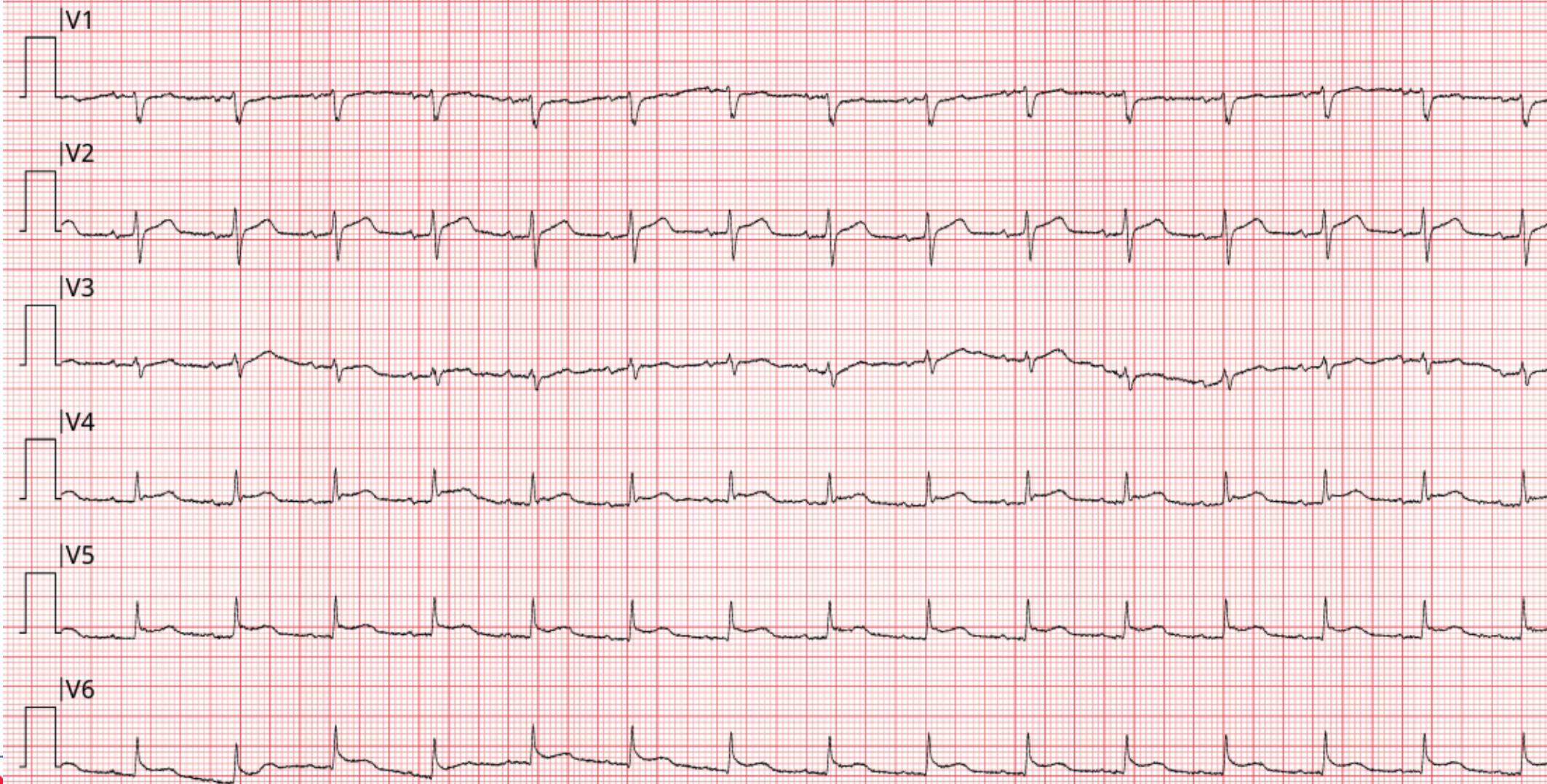
Name: 12-Lead 1
ID: 041325205105 4/13/2025 21:00:31
Patient ID: PR 0.160s
Incident ID: QT/QTc: 0.342s/0.394s
Age: 75 Sex: F P-QRS-T Axes: 50° 35° 11°

- Abnormal ECG **Unconfirmed**
- *** MEETS ST ELEVATION MI CRITERIA ***
- Sinus rhythm
- Anterolateral ST elevation, CONSIDER ACUTE INFARCT

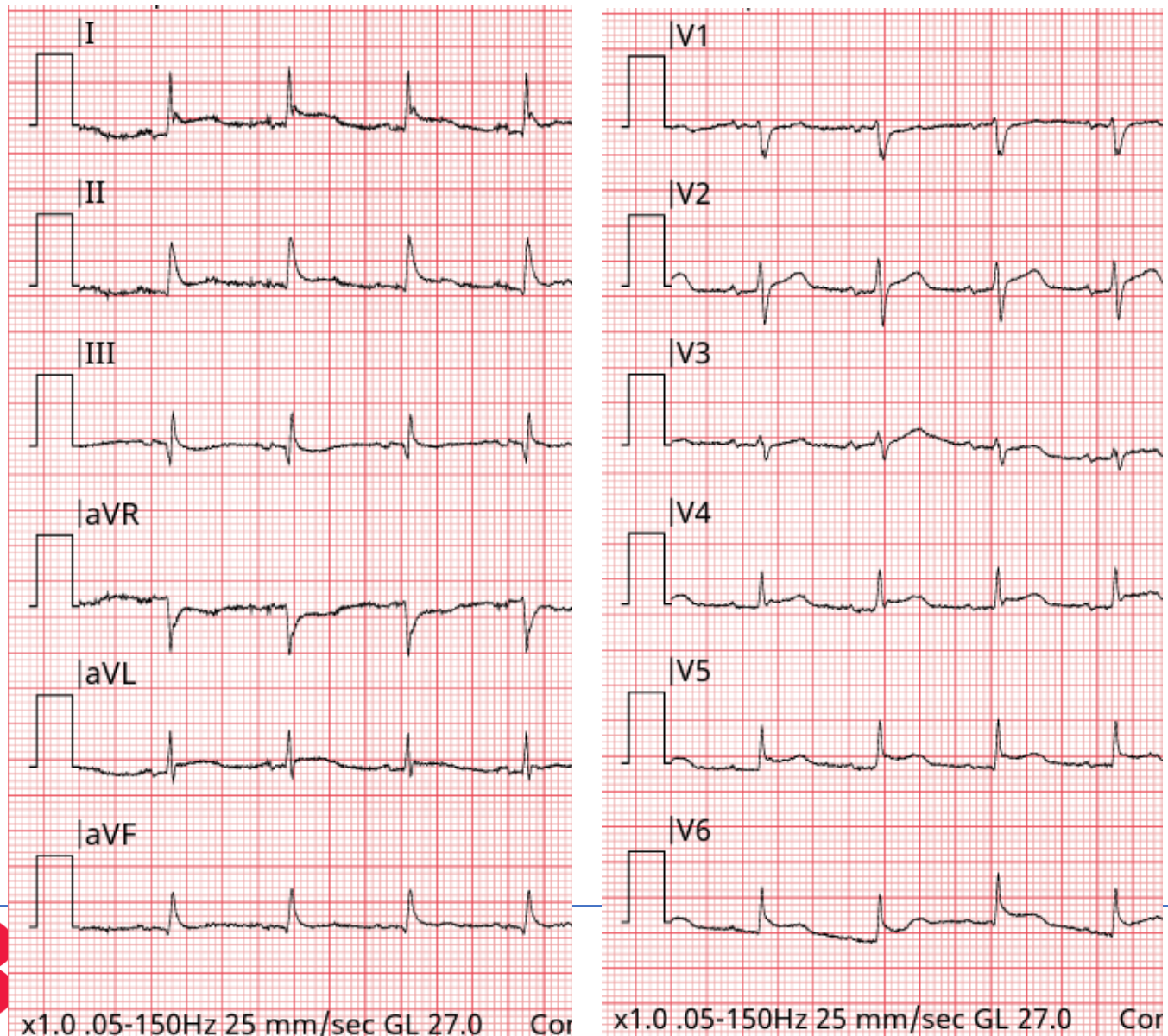
Race: Unspecified



Name: 12-Lead 1
ID: 041325205105 4/13/2025 21:00:31
Patient ID:
Incident ID:
Age: 75 Sex: F
Race: Unspecified



Otázka č. 1:

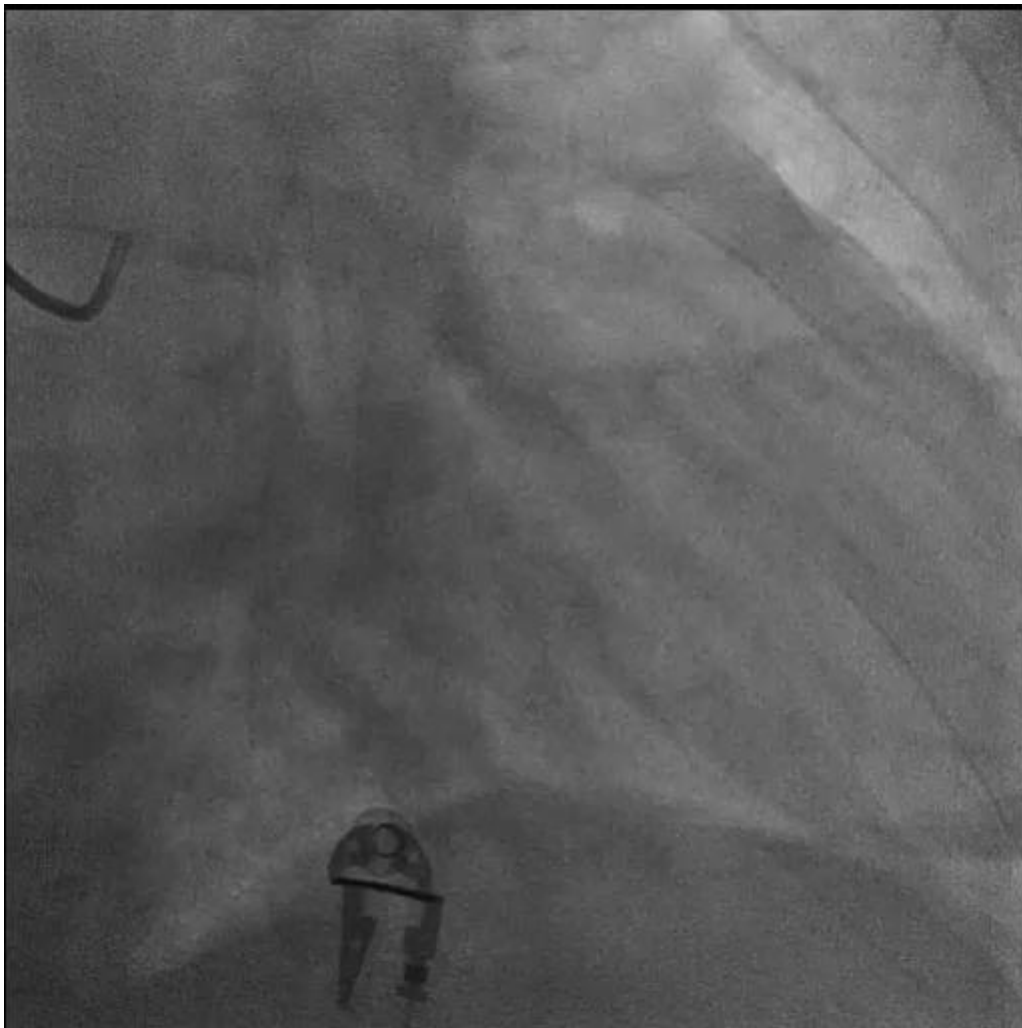


Jedná se o

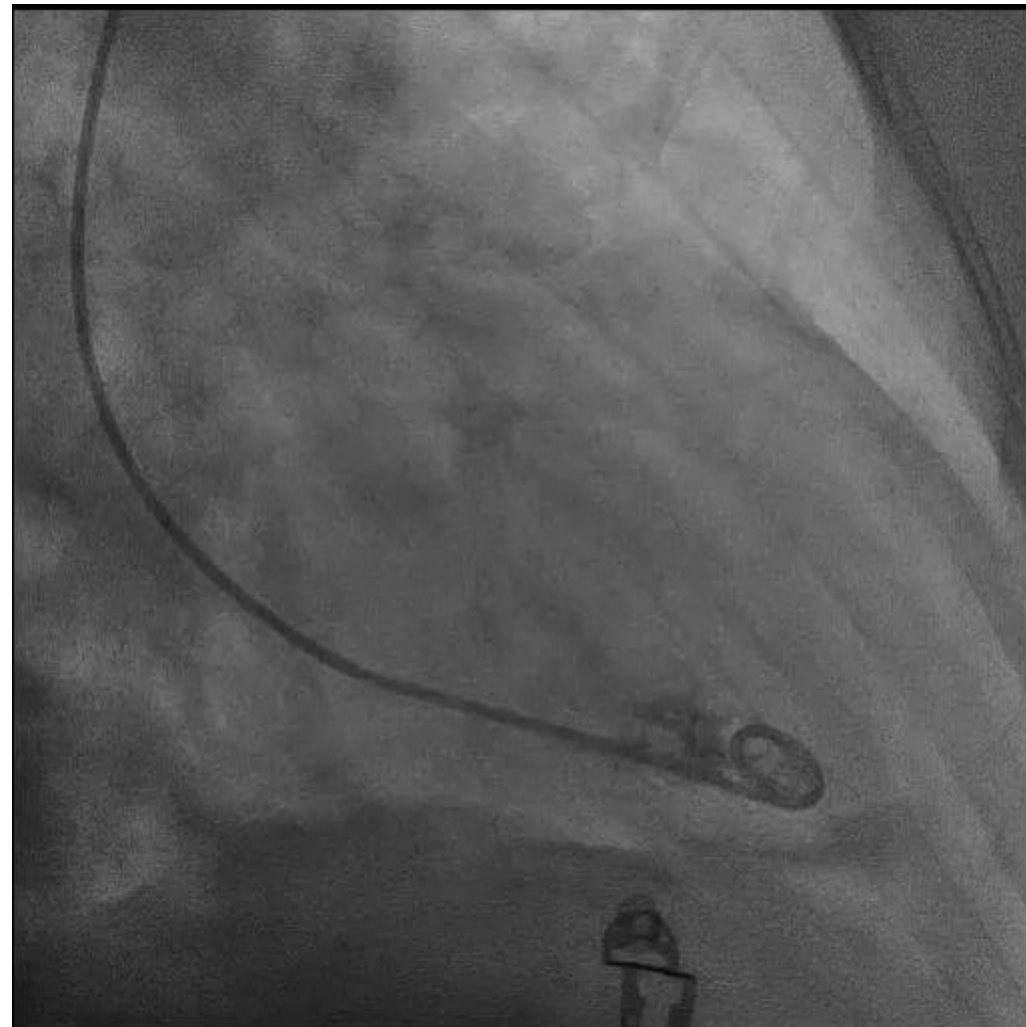
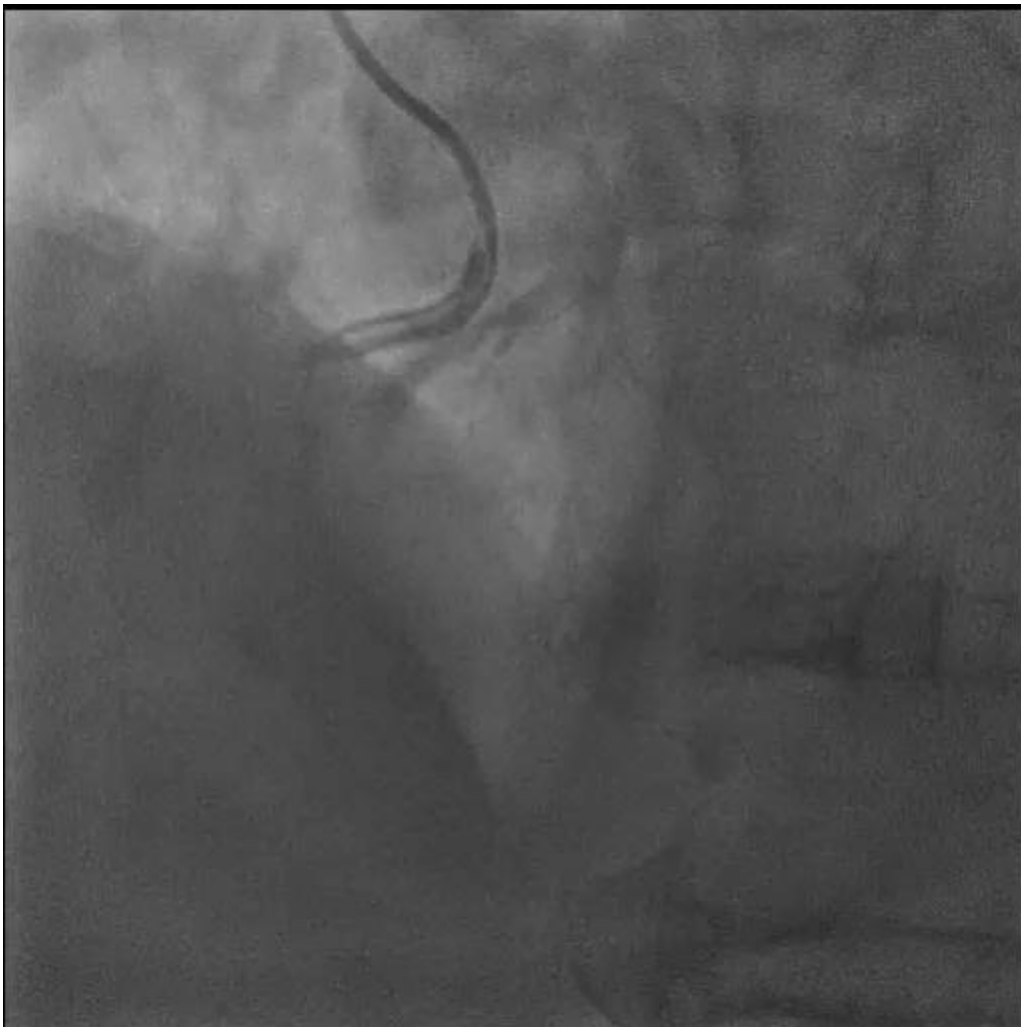
1. infarkt přední stěny – uzávěr RIA
2. infarkt boční stěny – uzávěr RC
3. infarkt boční stěny – uzávěr RD
4. myokarditidu
5. něco jiného



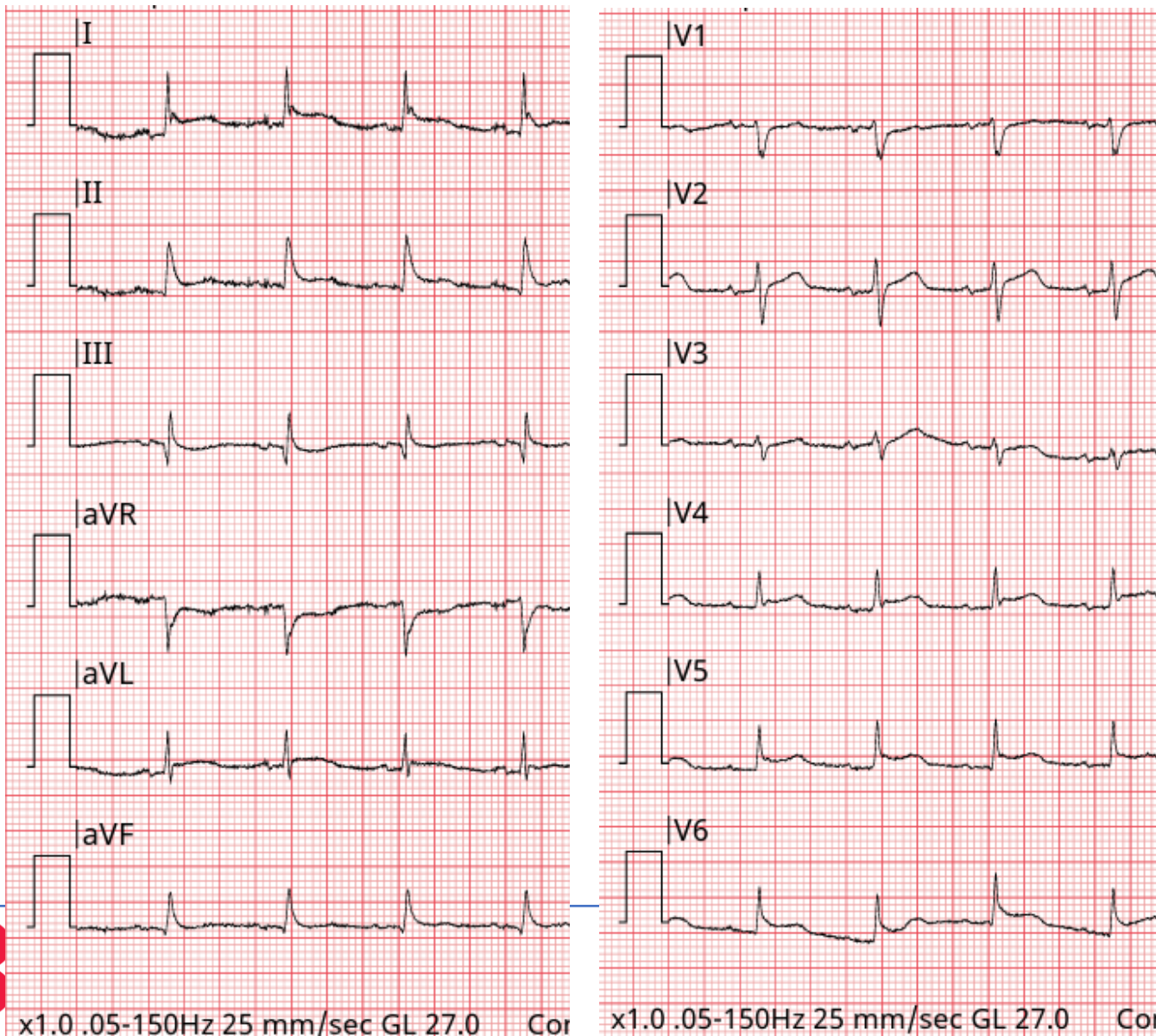
Koronarografie



Koronarografie



Otázka č. 2:

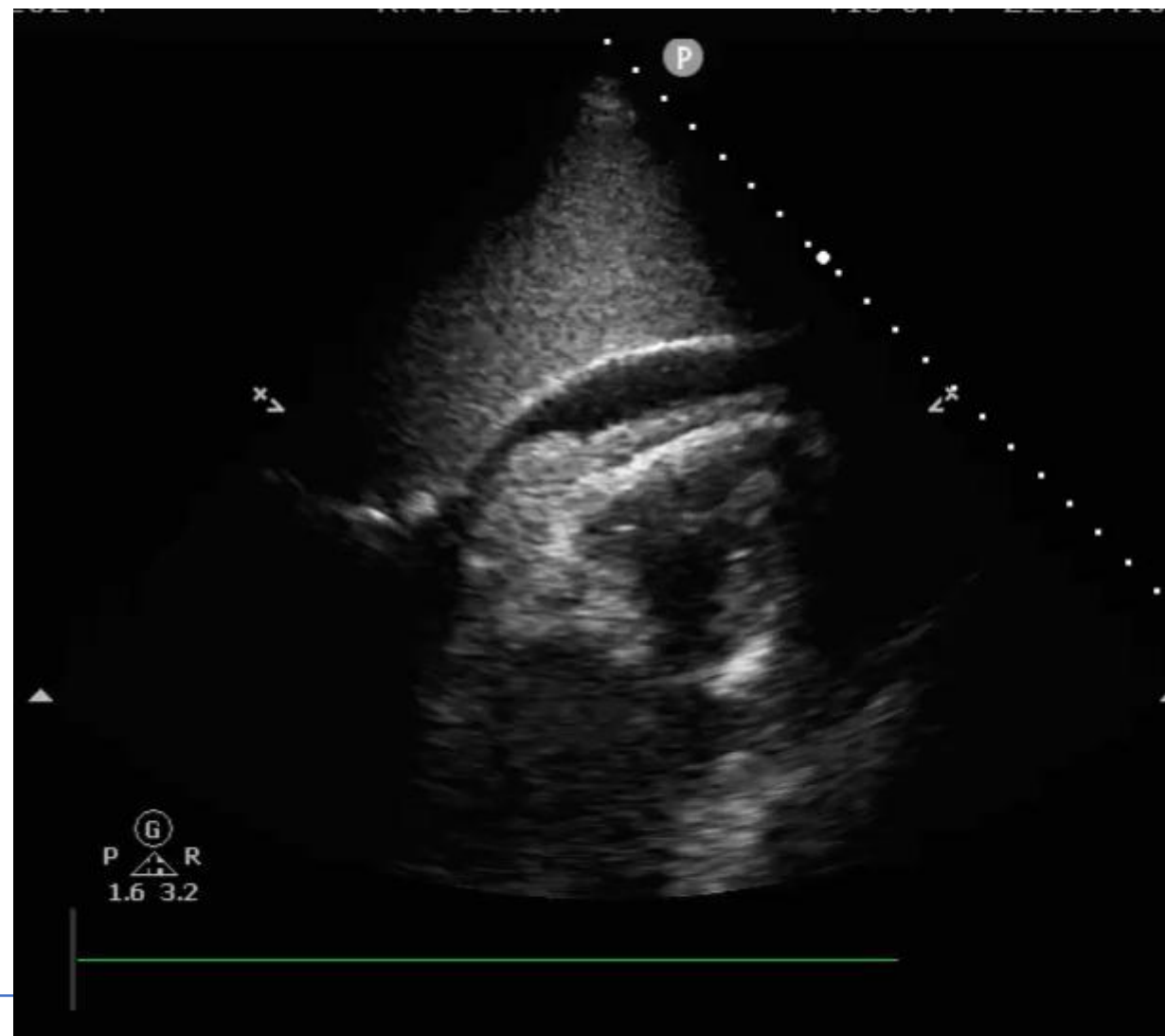
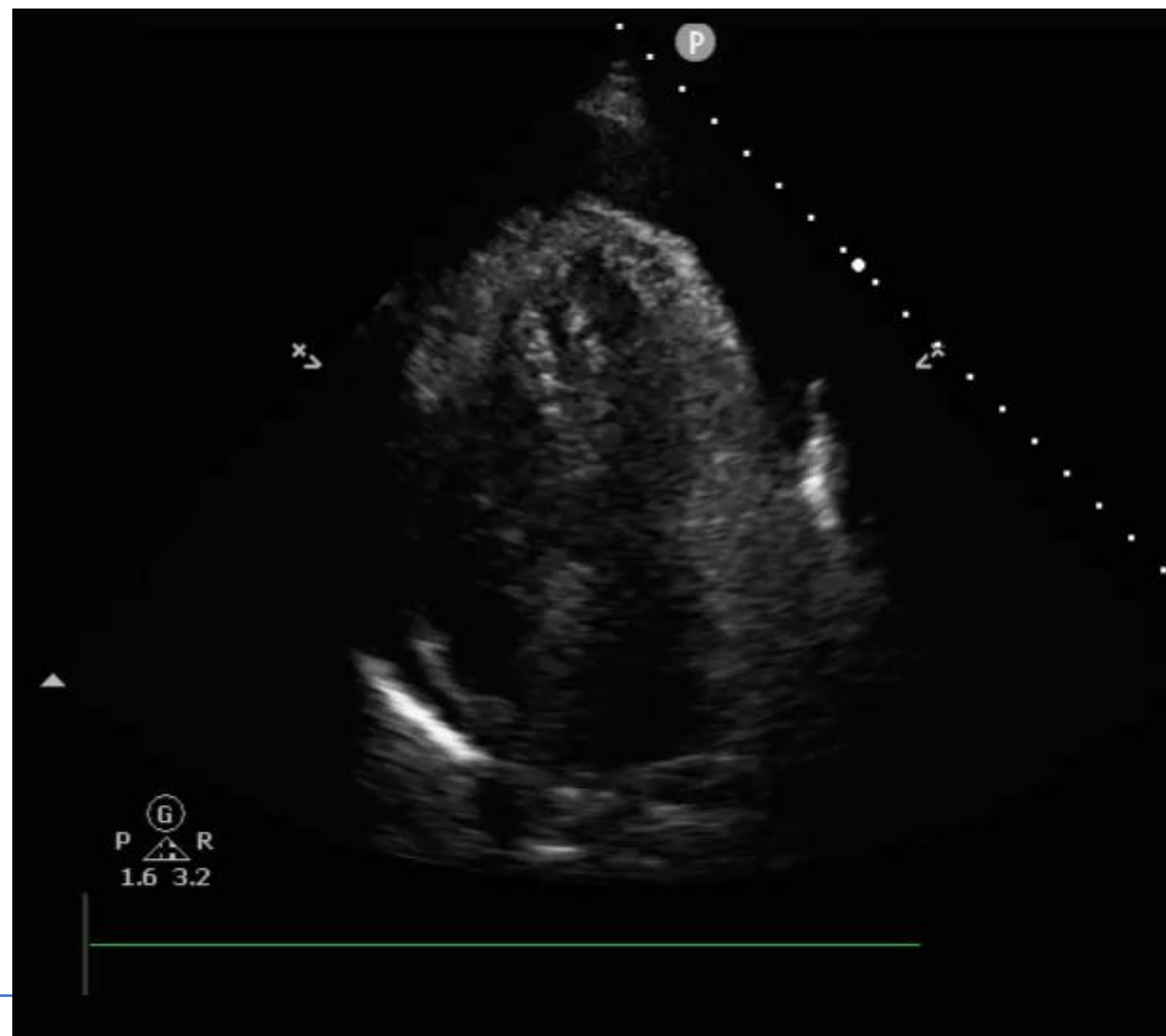


Jedná se o

1. infarkt
2. myokarditidu
3. něco jiného



ECHOkardiografie



Další průběh

- punkce perikardu
- purulentní výpotek (kultivace: S. aureus, cytologie masivní zánětlivá příměs neutrofilů)
- Lab: glu 37 mmol/l, CRP 308, Leu 28 tis, PCT 5, Lac 3,9
- celkově ATB (piperacilin/tazobactam + klaritromicin),
- pro výrazné fibrinové nálety lokálně 16.4., 17.4, 18.4. proplachy s Atleplázou (10 mg + 50 ml FR na 4 hod.)
- 18.4. ucpání drénu, nemožnost proplachu, drén odstraněn, postupné zlepšování stavu
- 22.4. zhoršení, vzestup zánětlivých parametrů, na konci CŽK patrný trombus, konzultace CKTCH, doporučena opětovná punkce a drenáž zbytku výpotku
- 22.4. opětovná punkce z nestandardního prekordiálního přístupu, komplikovaná punkcí volné stěny PK, akutní transfer na CKTCH
- revize dutiny hrudní, z pleury odsáto 500ml čistého výpotku, při preparaci perikardu poraněná stěna PK ošetřena suturou, taktéž ošetřeno místo vpichu drénu s jeho extrakcí, perikard při operaci bez známek hnisu, proveden výplach batadine a zaveden Redonův drén, pod UZV (TEE) kontrolou extrahována CŽK s přisedlým trombem
- 28.4. překlád zpět do Zlína
- aktuálně pac. na stand. odd., rehabilituje, v perikardu stopový organizovaný výpotek před PK, CRP 72, PCT 0,37

Správná diagnóza

Purulentní perikarditida

Děkuji

za pozornost

