

KOLIKRÁT MUSÍ PACIENT PŘIJÍT NA KATLAB PO INFARKTU MYOKARDU? (!!!)

Jan Mrózek, Pavel Kukla, Leoš Pleva, Martin Porzer, Tomáš Grézl, Marian Branny
+ lékaři ORIM 3 a koronární jednotky KVO

17.4.2025

Workshop ČAIK

Preludium

- Muž J.M. ,*1968
- Hypertenze, HLP nikdy neléčená
- 15.7.2021 odeslán pro HT 200/100 prakt. lékařem k hospitalizaci bolesti na hrudi + Tnl 1500
- 16.7.2021 stenóza RCx, stenóza sek. větve RIM a periferie RIA
- AG renálních tepen – bez stenóz

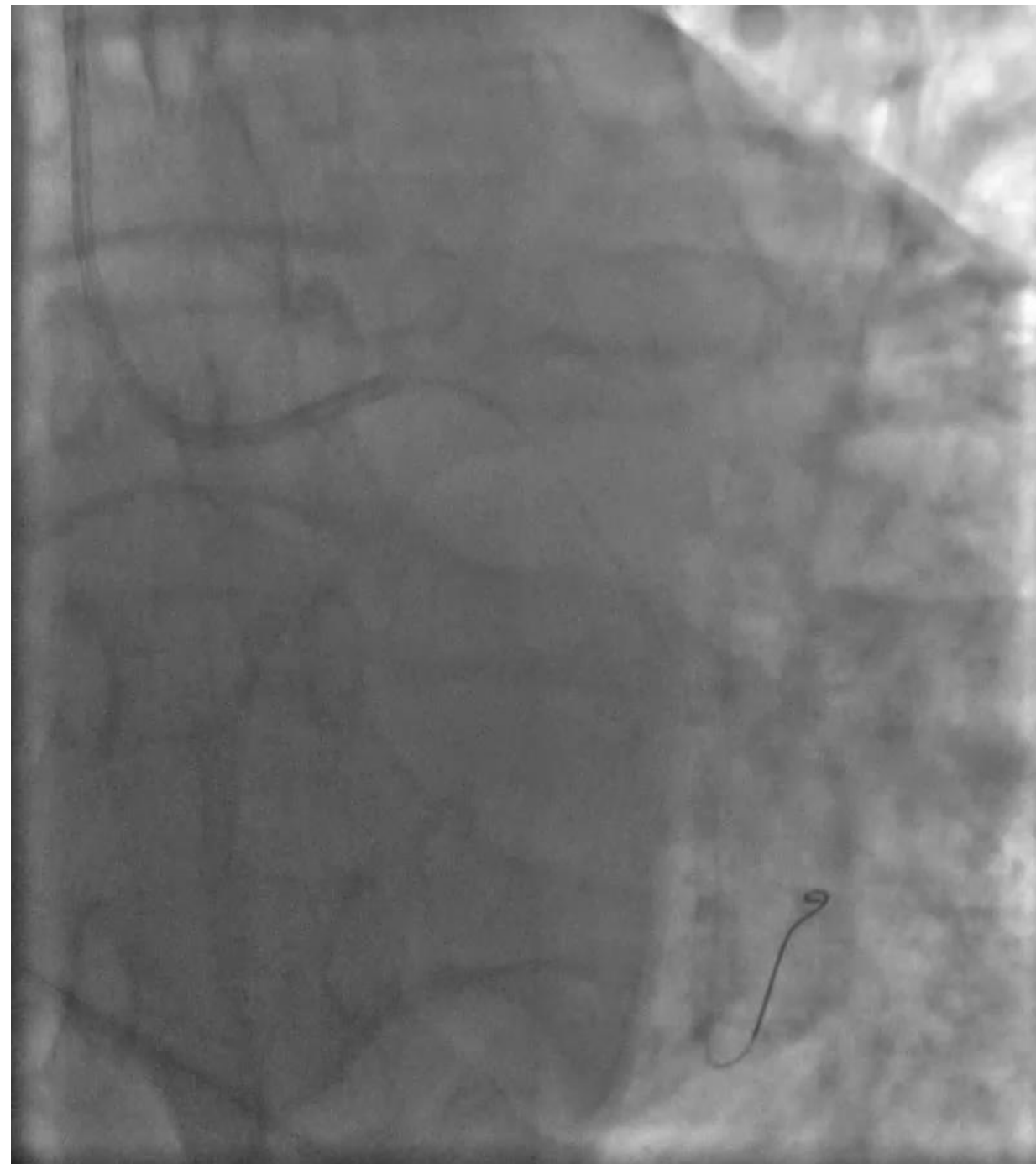


Preludium

- 16.7.2021 PCI RCx -DES
- AG renálních tepen – bez stenóz

- Medikace ASA 100, Brilique 2x90, Concor 5 mg 1-0-0, Triplixam 10/2,5/10 mg , Sortis 80

- SPECT 2.9.2021 – bez zátěžové ischemie, pacient bez AP , konzervativní postup stran RIM, hypertenze kompenzována



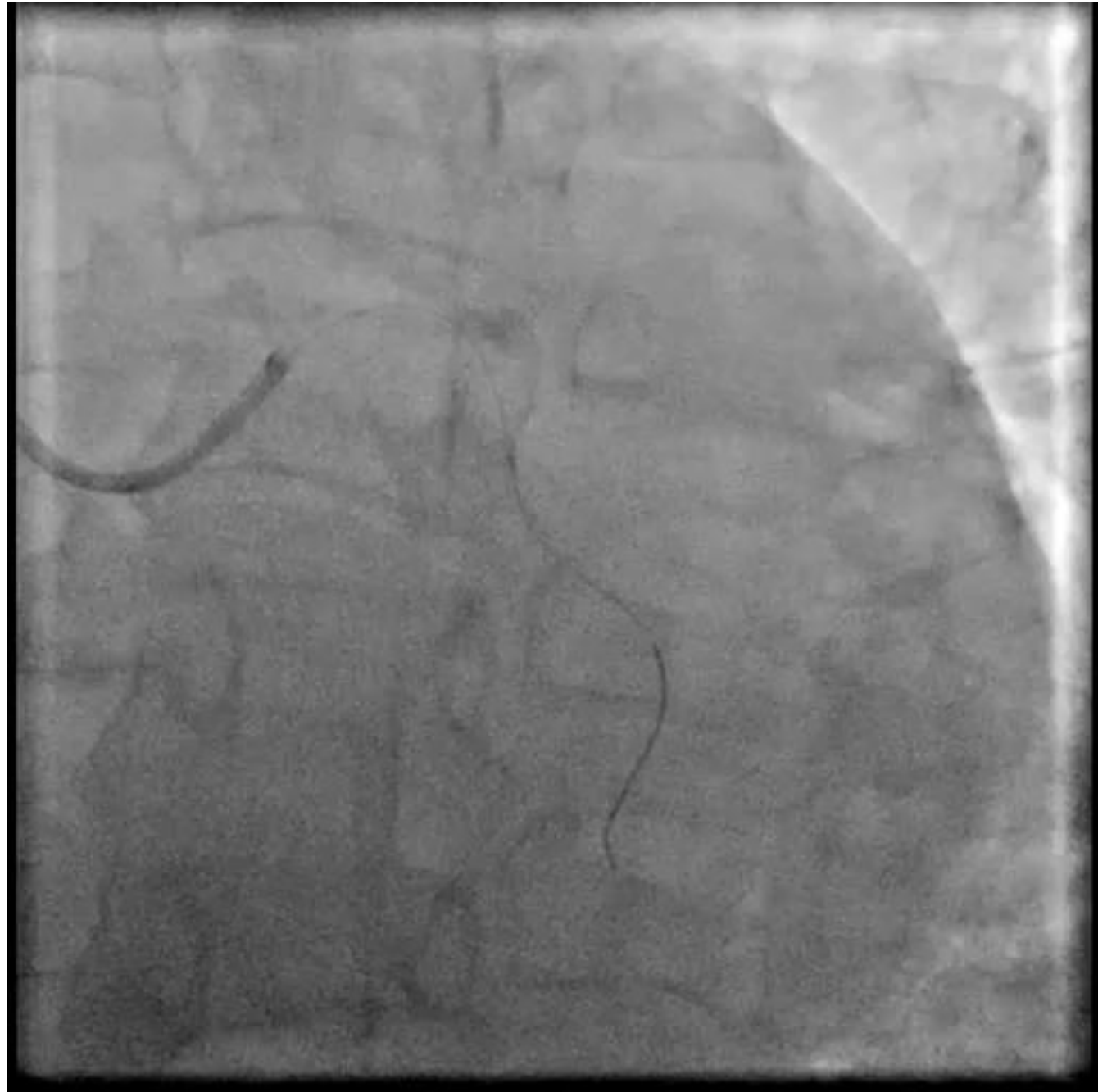
1. dějství

- 3.11.2025 při pohlavním styku náhle porucha vědomí, chrčení, manželkou zahájena ihned KPR
- Vstupní rytmus FiK, 10x defibrilace, 7mg Adenalinu
- Následně PEA, na systému LUCAS za KPR přivezen na UP FNO
- Napojeno V-A ECMO
- Přivezen na katlab



1. dějství

- Uzávěr RCx, uzávěr RIM, za sekundární větví, která má těsnou ostiální stenózu
- Tentamen PCI RCx – neúspěšně
- Uzávěr RCx se jeví jako chronický



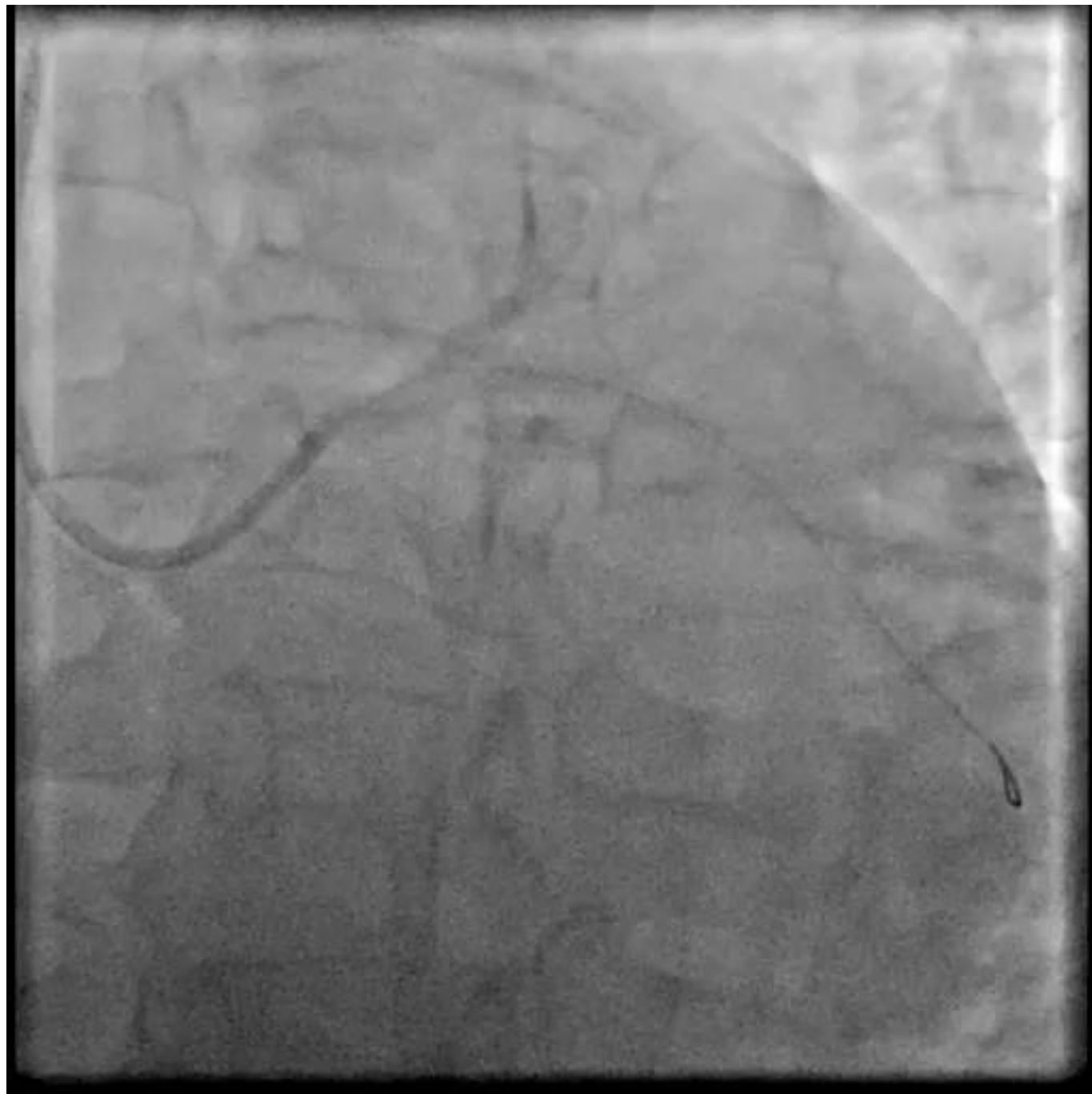
1. dějství

- PCI RIM – po dilataci hlavní větve uzávěr boční větve
- Boční větev se nedaří nasondovat
- PCI RIM 2x DEB



1. dějství

- PCI RIM – po dilataci hlavní větve uzávěr boční větve
- Boční větev se nedaří se nasondovat
- PCI RIM 2x DEB
- Diskekce typ C
- Bez stentu (úvaha o ošetření v 2. době)



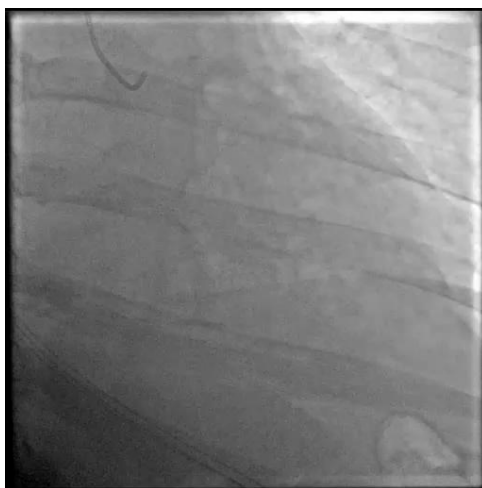
Intermezzo I

- 3.11 Pacient oběhově nestabilní, vysoká vazopresorická podpora, opakované ztráty pulzatility, Echo : difuzní hypokineza až akineza. plná ECMO dependence 5l/min, simdax, dobutamin, nora 2,5mg/hod
- 4.11 pokles nora, EFLK 30%, hypokineza boční steny, redukce ECMO na 1,5l/min..
- 5.11. dopoledne - kontrolní ECHO uspokojivé, nativní CO 4,8l, min vazopresorická podpora, odpojení od ECMO
- vpich po ECMO uzavřen Mantou



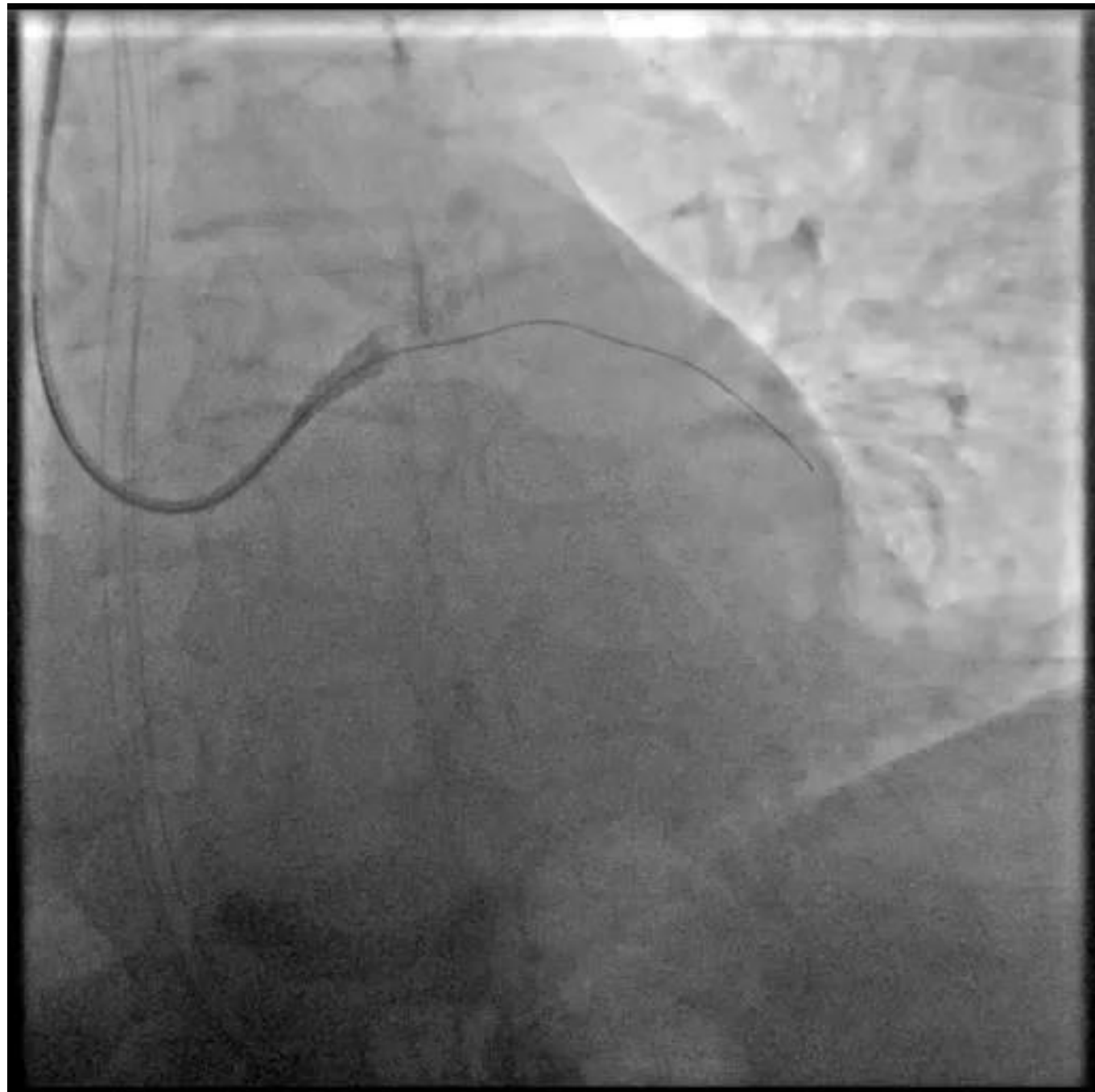
2. dějství

- 5.11. ve 14:40 SVT 190/min s deteriorací oběhu následně komorová tachykardie, KPR
- EKG: ST deprese přední stěny
- znovu na katlab – re-uzávěr RIM



2. dějství

- Tentamen PCI RCx
- PCI RIM



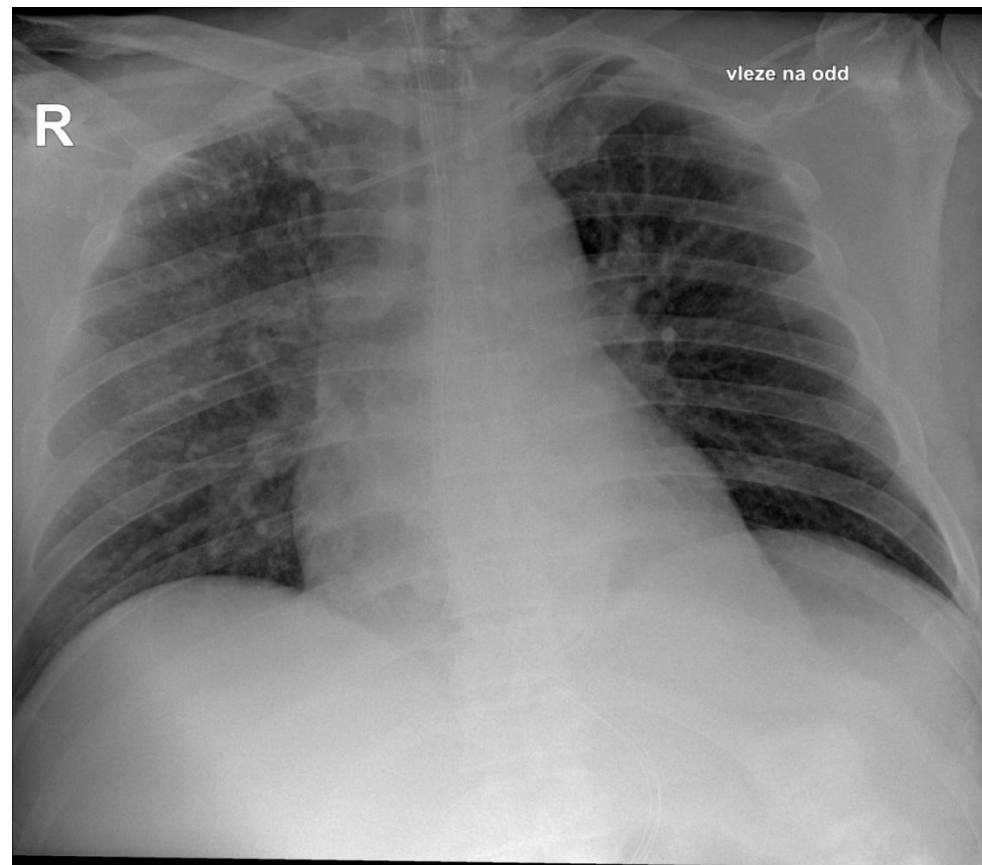
2. dějství

- PCI RIM: Tuhý vodič do RIM
- Aspirace, dilatace balonem, DES



Intermezzo II

- 7.11. komplikované odtlumení, provedena punkční TCHST, rozsáhlá pneumonie
- 9.11. snaha o odtlumení, eskalace ATB pro nárůst zánětu, progresse renální insuficience.
- 10.11. napojen na CVVHD
- 14.11. febrilie, septická ataka, výměna čk, neklid při buzení
- 18.11. akutní bronchoskopická toaleta pro obturaci tchst. kanyly koaguly



Intermezzo II

- 21.11. při vědomí, rehabilituje, závislost na vysokém PEEPu trvá.
- 24.11. septický šok, NOR 0,5mg/h, do Th Edicin a Imipenem.
- 29.11. obturace TCHS krví, urgentní OT reintubace, komorová tachkardie, FK, 2x výboj, poté obnoven rytmus, ROSC cca 2.5 min
- 1.12. sedován, nutnost vyššího PEEPu, ORL-reTCHS



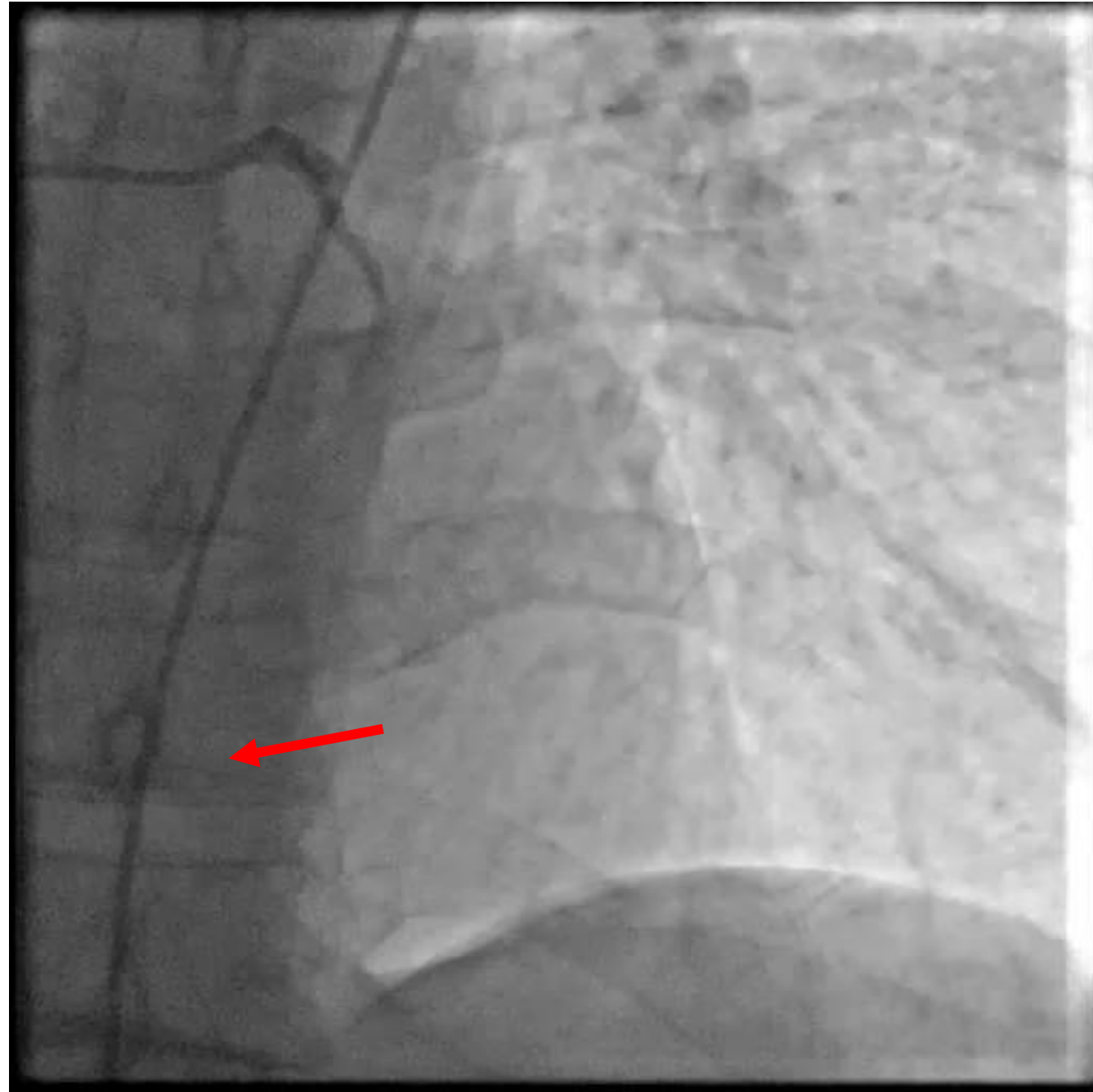
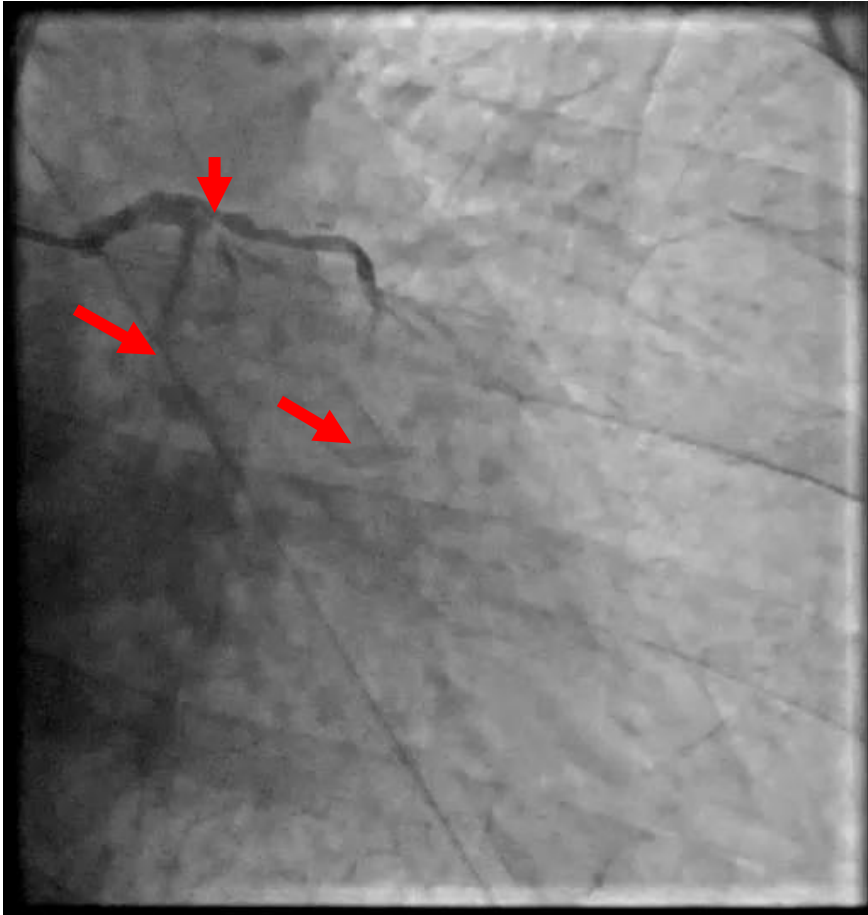
3. dějství

- 2.12. 11:00 FiK, STEMI přední !!
- Opět na katlab....
- Radiálně nelze – nehmatné pulzace
- Přístup AF dx - Subintimální průchod + disekce AIC vodičem - konzervativně



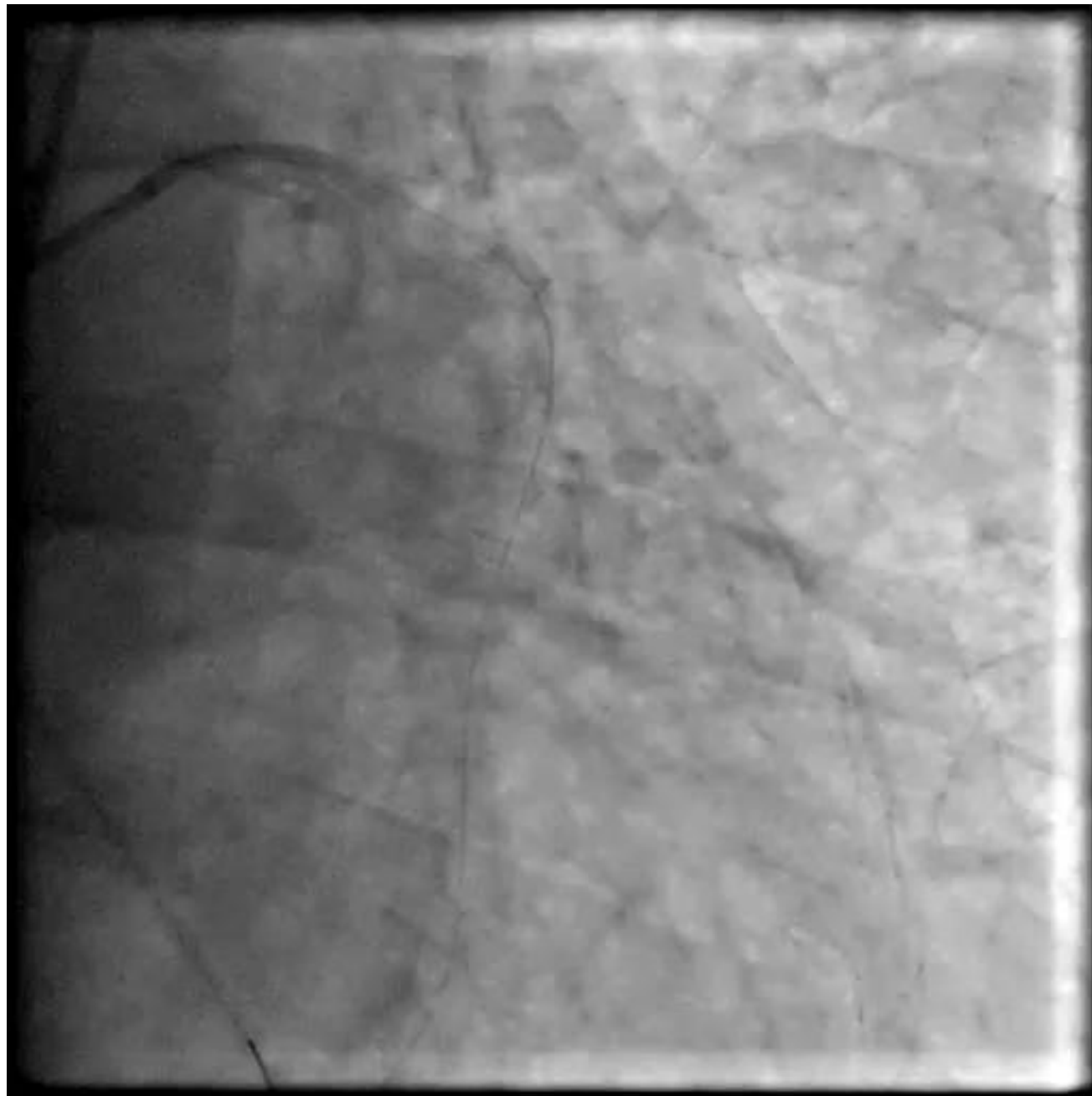
3. dějství

- Uzávěr RCx, uzávěr RIM, **uzávěr střední třetiny RIA!!**



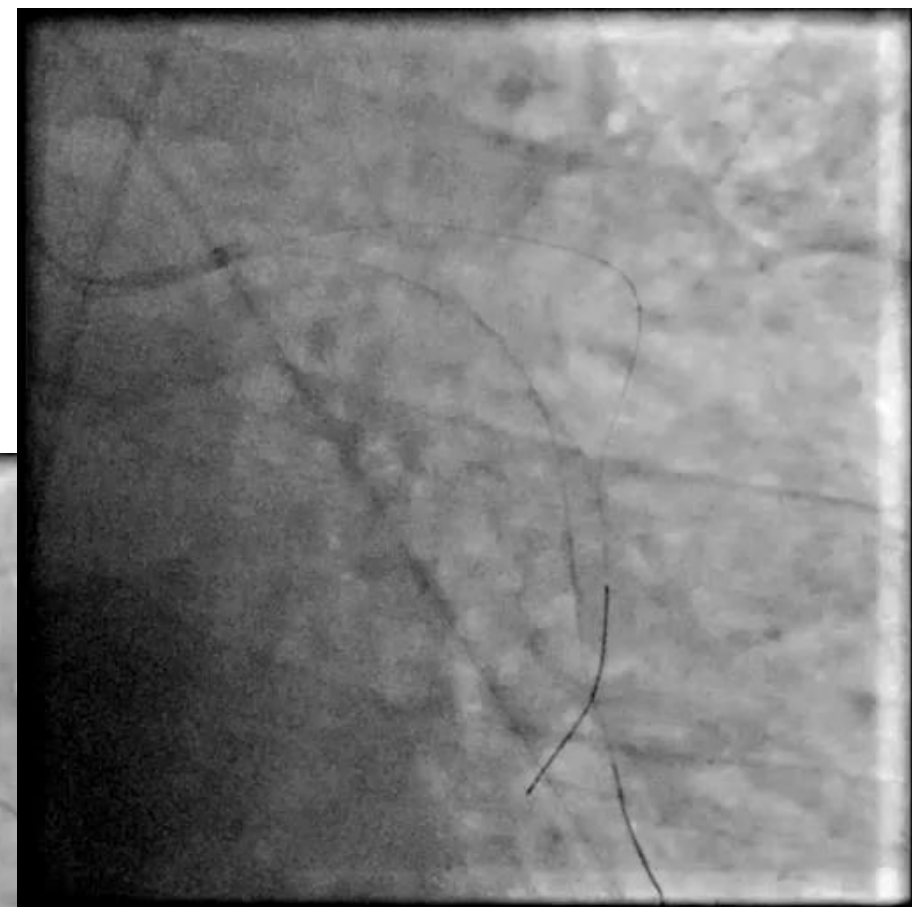
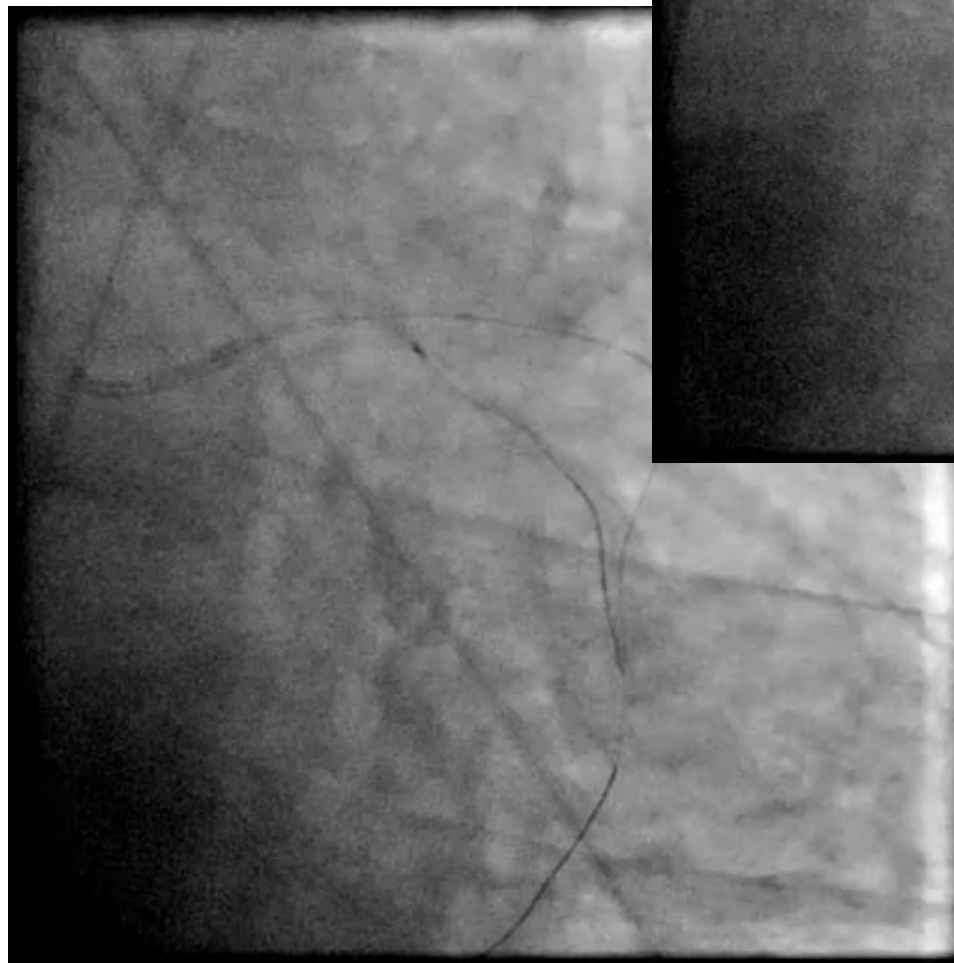
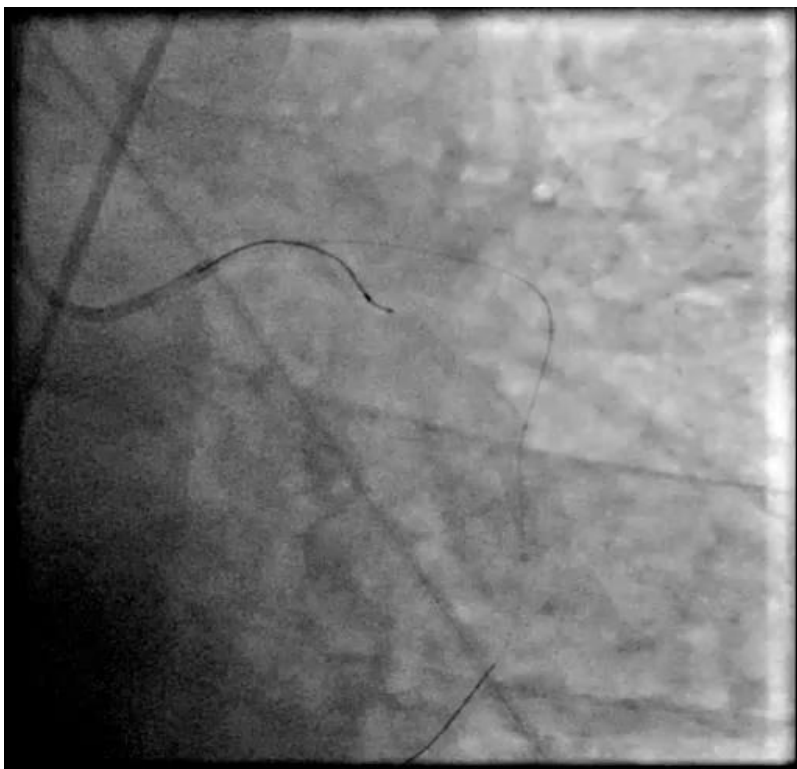
3. dějství

- PCI RIA – aspirace
- Obnoven průtok, bez residuální stenózy
- Bez dilatací balonem, bez stentu



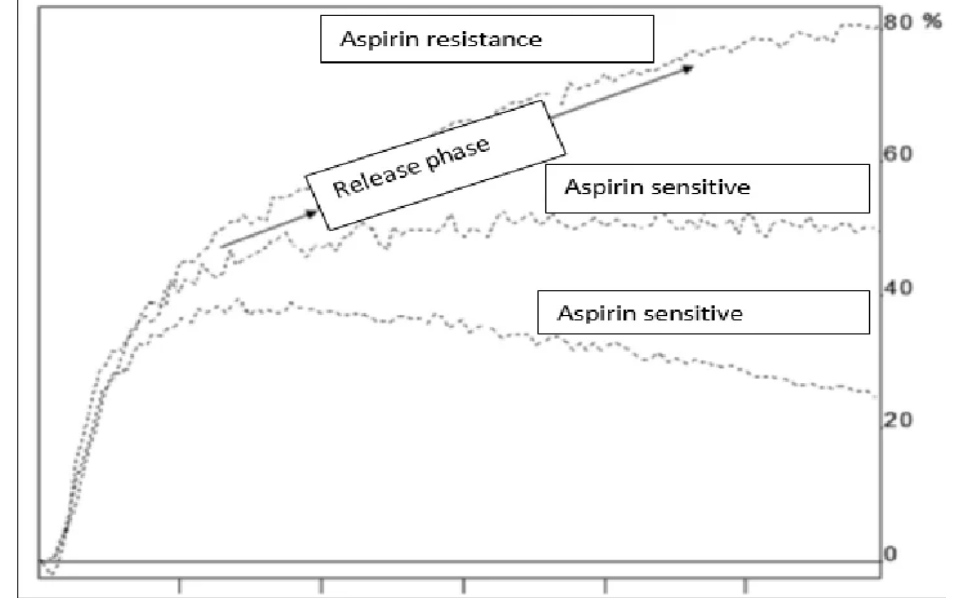
3. dějství

- PCI RIM - Obtížný průchod vodičem
- opakované dilatace
- no flow



Intermezzo III

- 9.12. vyšetření funkce destiček – resistance na ASA, ponechán na tripple terapii
- 11.12. základní vědomí, negativistický, oběhově stabilní - canisterapie.
- 19.12. sed a stoj s pomocí
- 20.12. při odpojení od UPV plicní edém - navýšení PEEP, sedace, vazopresory



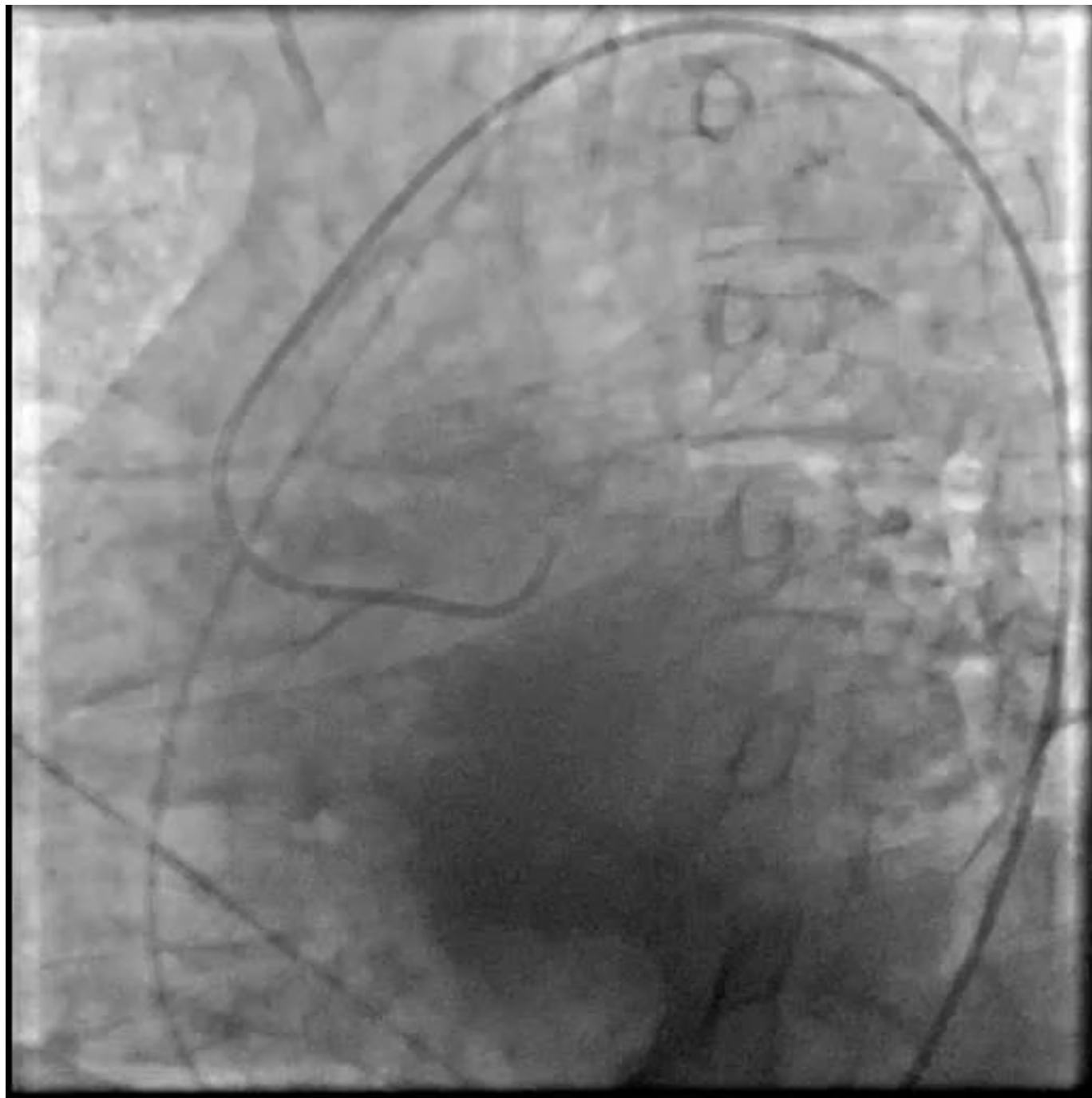
Intermezzo III

- 22.12. opět weaning
- 25.12. opakovaně selhává, postupná titrace medikace + snižování PEEP
- 29.12. opět respirační infekce
- 30.12. postupná rehabilitace vertikalizace, odpojování od UPV



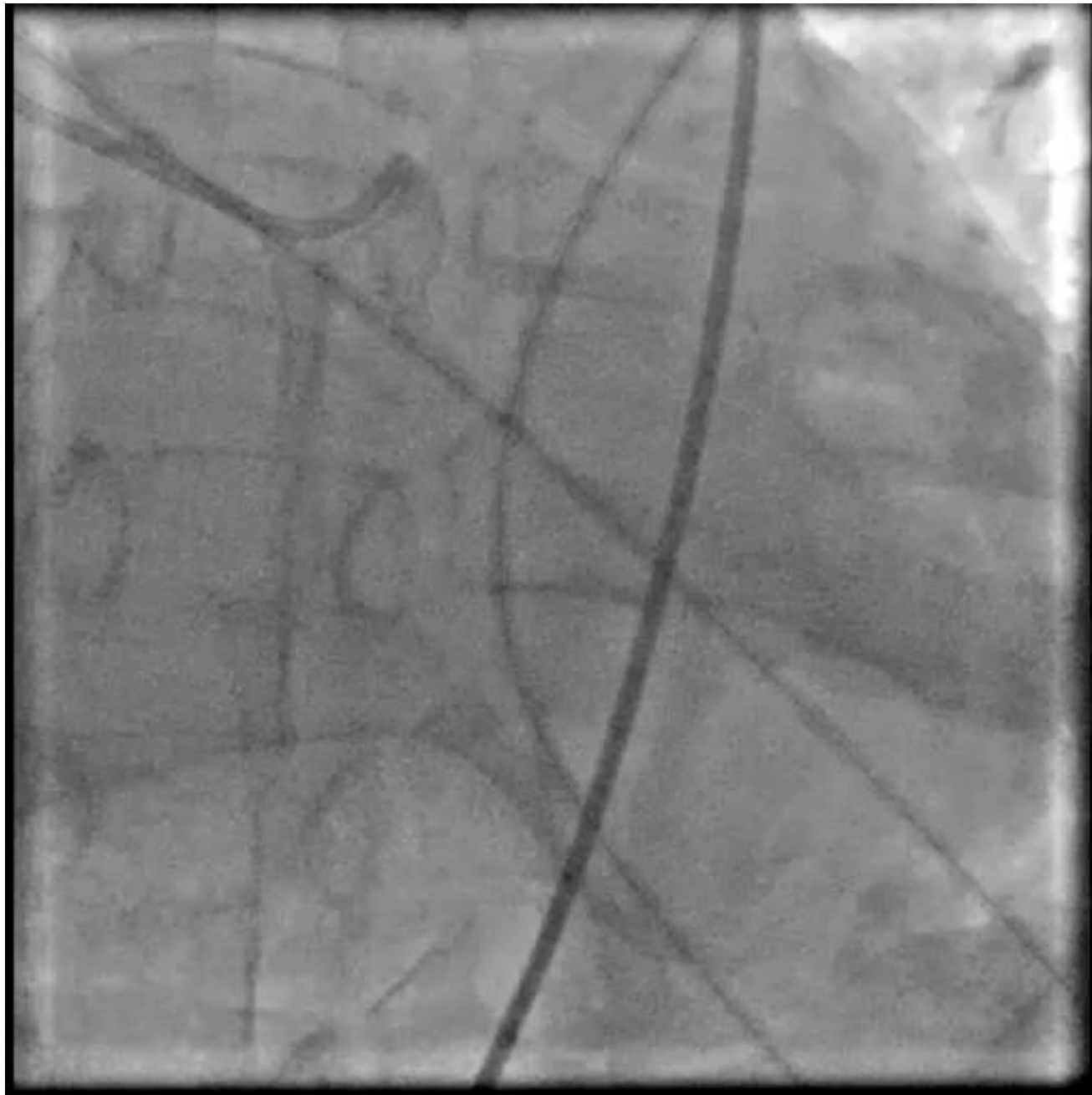
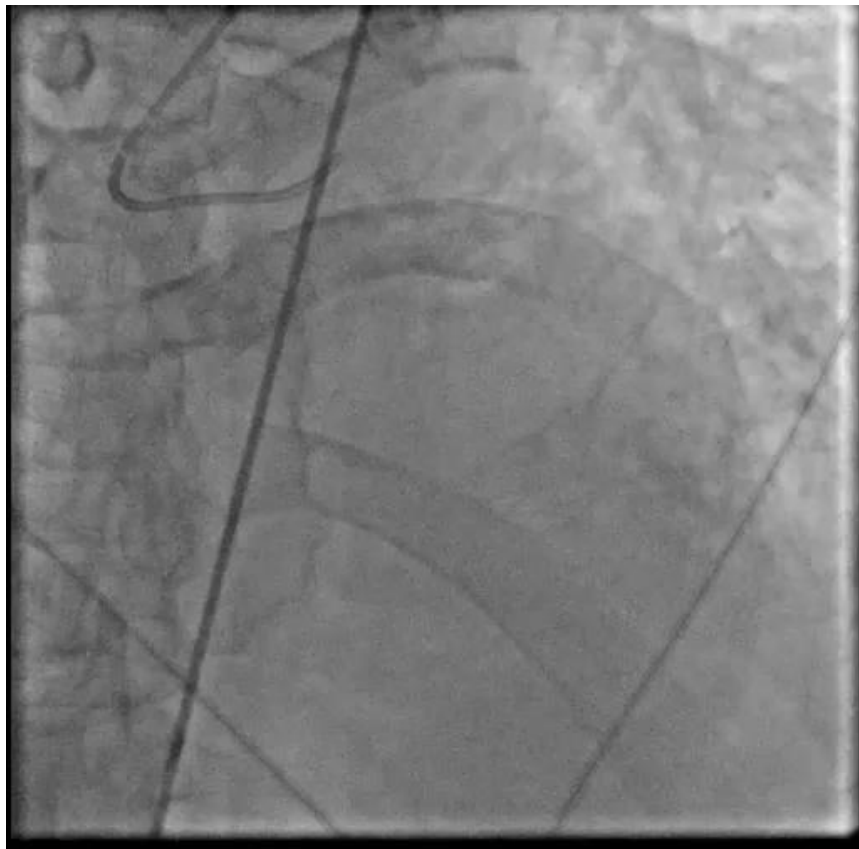
4. dějství

- 11.1.2026 recidiva FiK, hypotenzní na vysokých dávkách NA , nově na EKG ST deprese
- Vezen na Katlab: uzávěr RIM, RCx, RIA patentní
- Nález stejný jako 2.12.2025



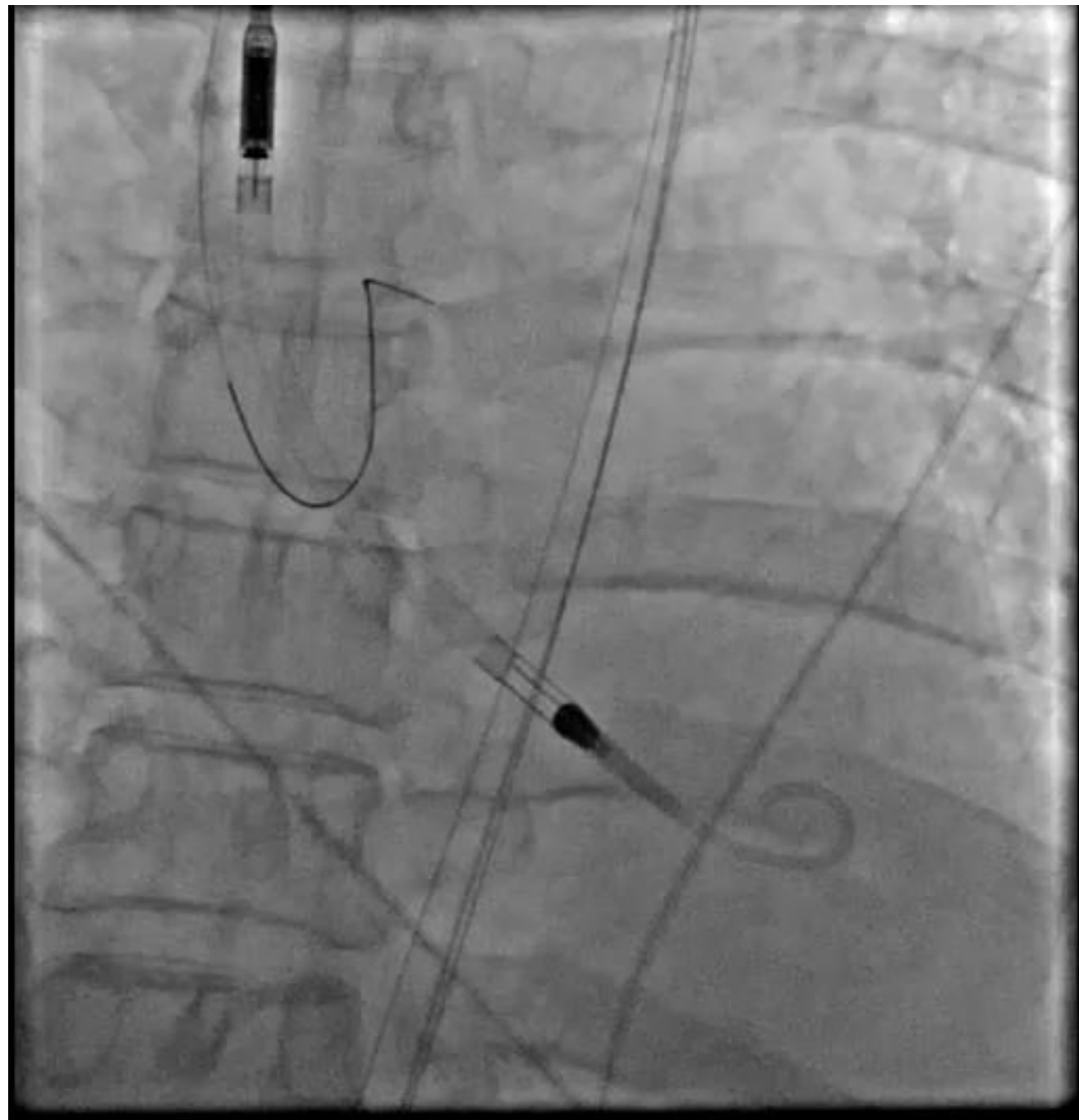
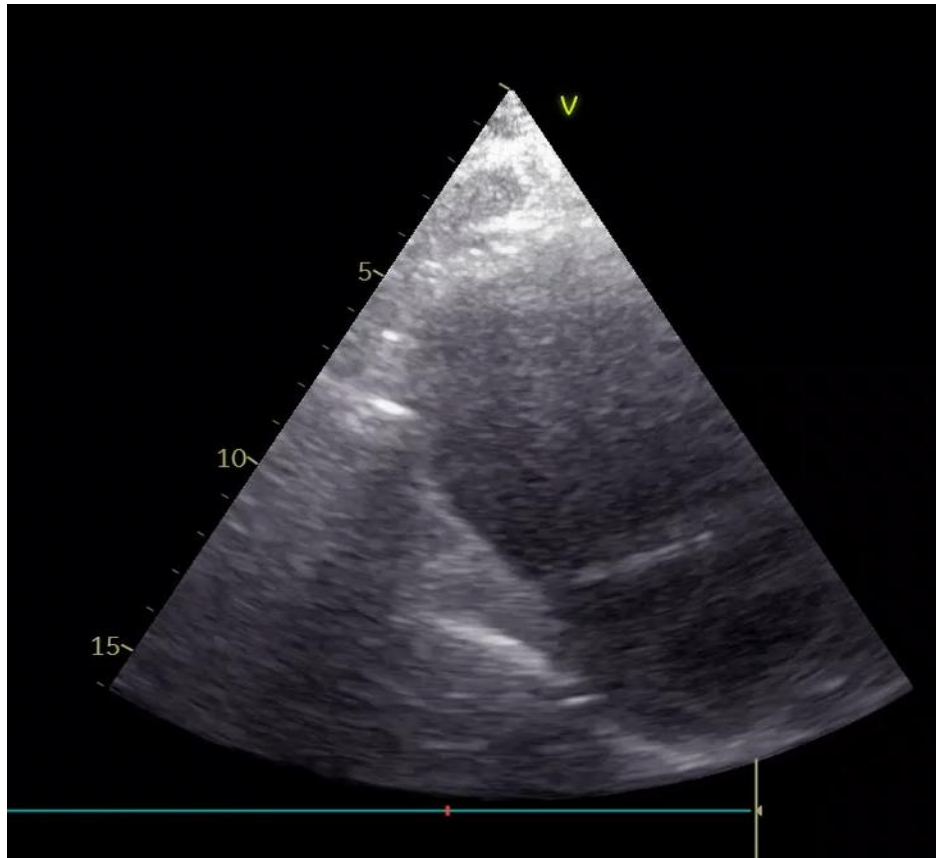
4. dějství

- Nález stejný jako 2.12.2025
- Bez intervence



4. dějství

- Nástřik femorálních tepen
- Zavedena Impella CP



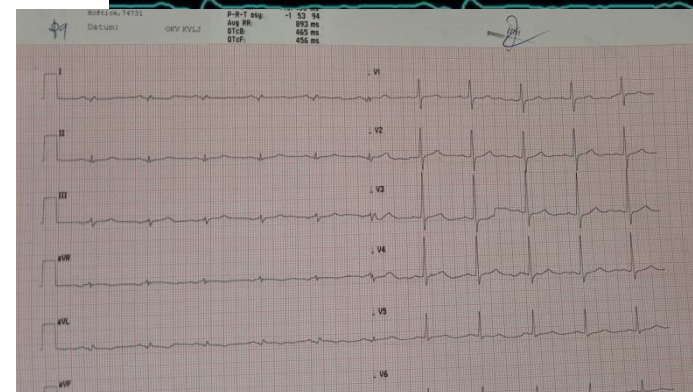
5. dějství

- 13.1.2026 plánované vytažení Impella CP a zavedení Impelly 5,5 cestou a. subclavia dx.



Epilog

- 30.1. přeložen na pracoviště IKEM Praha ohledně zvážení srdeční podpory (Heartmate 3), neindikováno, zrušena Impella, naimplantován ICD
- 23.2. návrat do FNO, postupná rehabilitace KJ, rehabilitační oddělení
- 18.3. přeložen do RÚ Chuchelná, kde rehabilituje dosud – mobilní s doprovodem, občasné stavy zmatenosti, stav se pomalu zlepšuje



Shrnutí:

- 1. katetrizován v 7/2021 – PCI RCX + ES, stenosa RIM, SPECT, bez ischemie v daném povodí – RIM-RD1 – v 2. době neintervenován
- 3.11.2025 – AIM, V-A ECMO, PCI RIM + DCB s periproc. uzávěrem RD1, tentamen PCI RCX(chronický uzávěr)
- 5.11.2025 – odpojení od V-A ECMO, následně recidiva AIM, PCI RIM + DES
- 2.12.2025 – recidiva AIM, uzávěr RIM v DES, uzávěr střední RIA tromby, aspirace RIA, neúspěšný pokus o PCI RIM – nelze dilatovat v místě stentu
- 11.1.2026 – recidiva FIK, re-SKG, nález idem jako v 12/2025, zavedna impella CP
- 13.11.2026 – výměna impella CP/Impella 5,5
- 30.1.2026 – IKEM - ICD
- V mezidobý, tracheostomie, sepse, pneumonie, RHB, ATB, etc...

Děkuji za pozornost