

Bis J.

I. Interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

# KOMPLIKOVANÁ INTERVENCE

## CASE REPORT

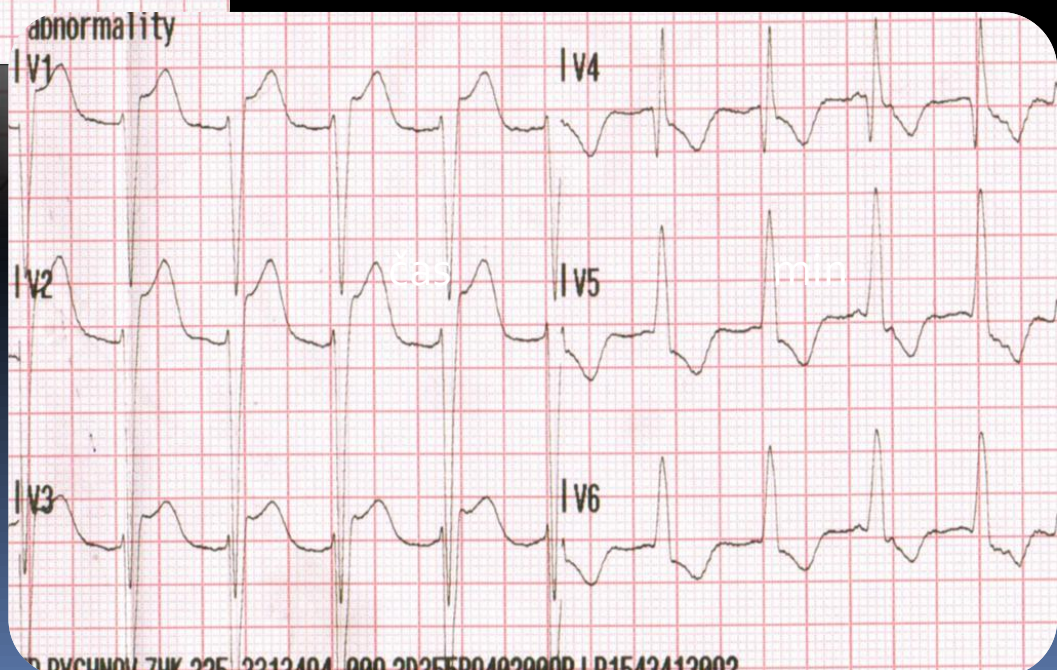
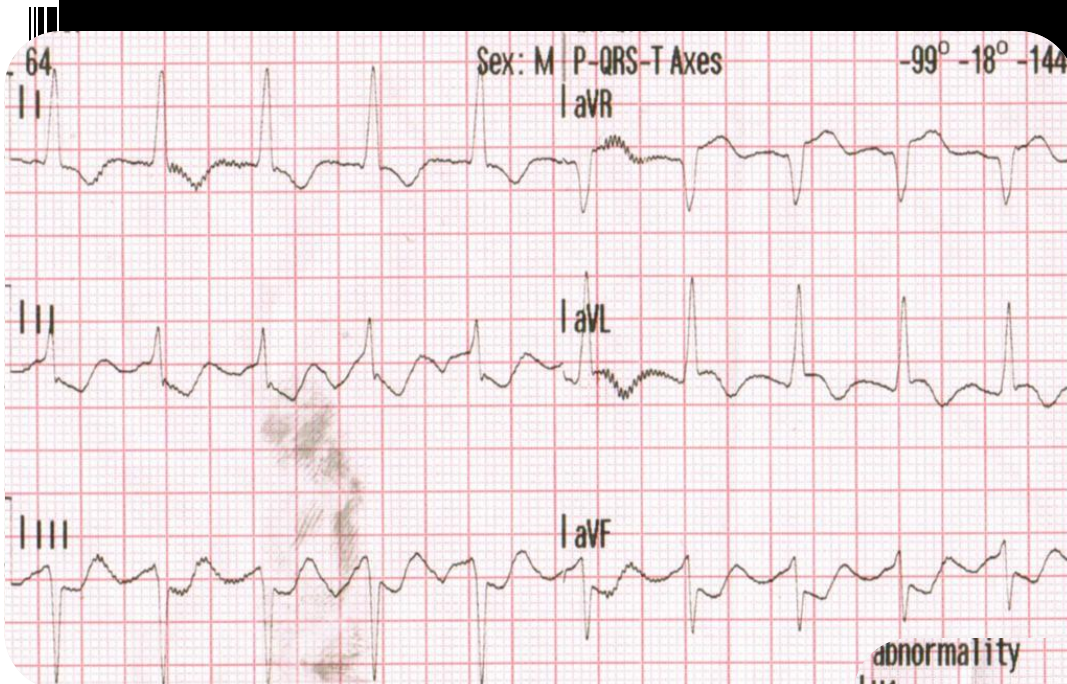
# ♂ 64 let

- RA **pozitivní**:
  - matka † 64 letech na IM
  - bratr – AKB ve 46 letech, † na disekci Ao
- OA:
  - **hypertenze**
  - **hyperlipidémie**
  - **kuřák** 15-20 cigaret/den 20 let
  - abuzus alkoholu?
  - chronická žilní insuficience
- Obezita – BMI 32,5

# 31.7.2016 – OHCA

	čas	min
▪ bolest na hrudi	19:00	-45
▪ spatřená ztráta vědomí	19:45	0
▪ výzva (syn) + KPCR	19:46	1
▪ KPCR RZP	19:56	10
▪ první rytmus FiK		
▪ 2x defibrilace ===== asystolie ===== adrenalin		
▪ obnova účinného oběhu	20:05	20
▪ EKG (po KPCR)	20:08	23

# EKG 20:08



	čas	min	
bezvědomí	19:45	0	
KPCR laická	19:46	1	
KPCR RZP	19:56	10	
EKG (po KPCR)	20:08	23	} 62
kat-lab	21:10	85	

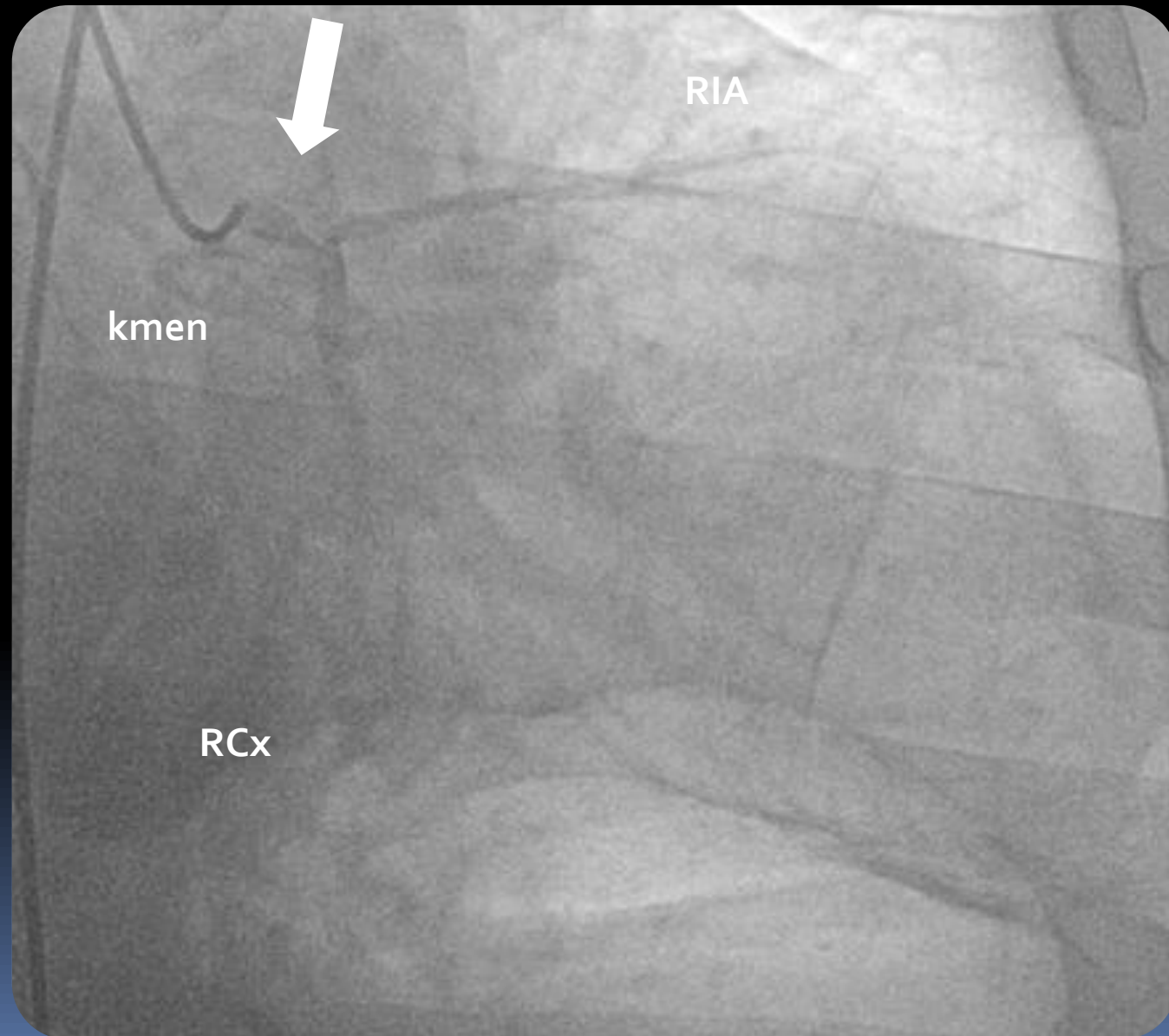
# Akutní koronarografie - ACD

- bez významné stenózy
- naznačené kolaterály do systému RIA



# Akutní koronarografie - ACS

- kalcifikace v proximálních částech
- kritická stenóza distálního kmene!!!
- přechází na RIA
- zpomalení průtoku v RIA



# Akutní koronarografie

- Ao chlopeň
  - těžké kalcifikace
  - cípy se neotevírají

- Porcelánová Ao



# dodatečné doplnění anamnézy od rodiny

- dlouhodobě potíže s dechem
- 1 patro, končí pro dušnost
- nepravidelně si stěžoval i na bolesti na hrudi – pálivé, při dušnosti – pomohlo „vydýchání“
- musel pro dechové obtíže spát v polosedě u TV
- v 19:00 hlásí „špatně“ – pálení žeber s předcházející větší dušností
- 19:45 – v přítomnosti syna křeč a ztráta vědomí

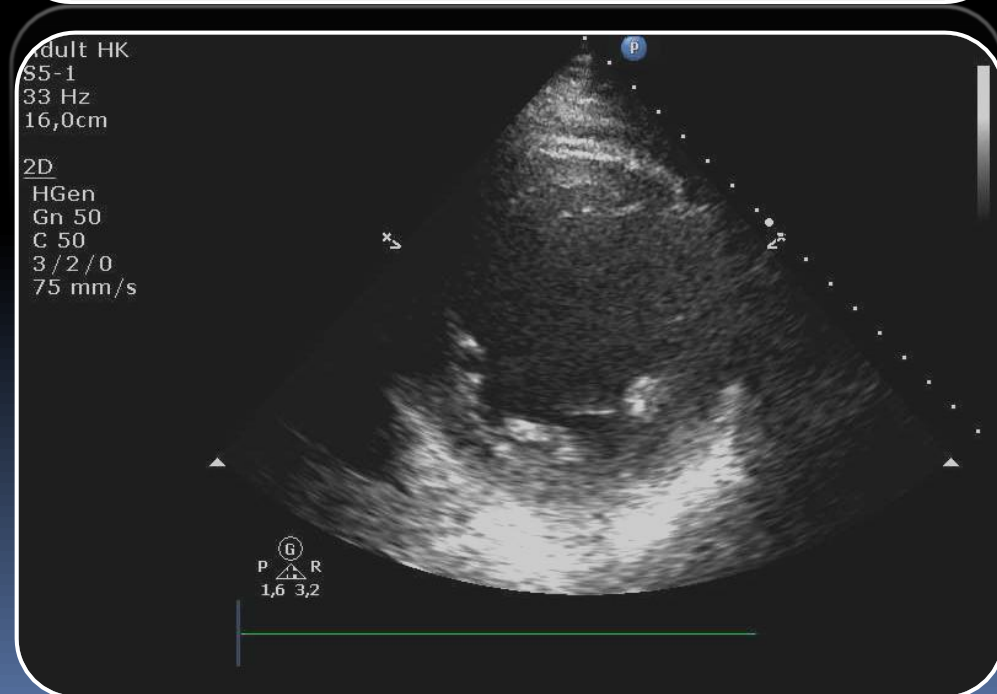
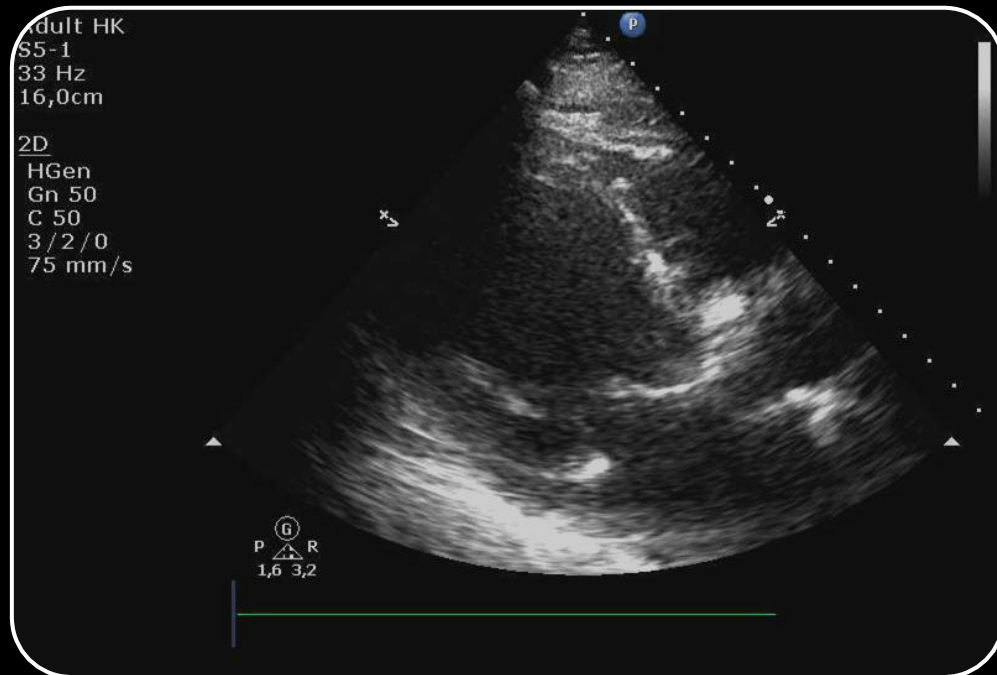


# Lab

- Krea 123  $\mu\text{mol/l}$
- K 4,3 mmol/l, Mg 0,8 mmol/l
- CRP 6,4 ... 183...302 mg/l
- CK 2,59... 4,64  $\mu\text{kat/l}$  , CKMB peak 0,97  $\mu\text{kat/l}$ ,  
TnT 426 ng/l
- Laktát 1,87 mmol/l
- TC 7,79 mmol/l, HDL 1,07 mmol/l, LDL 6,25 mmol/l, TAG 1,07 mmol/l

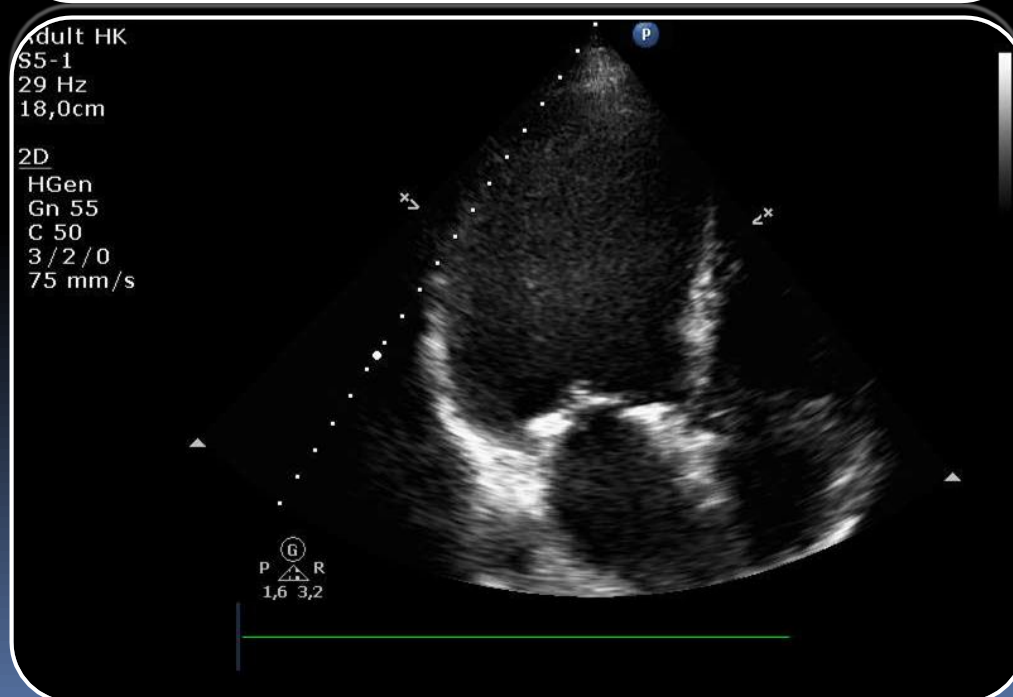
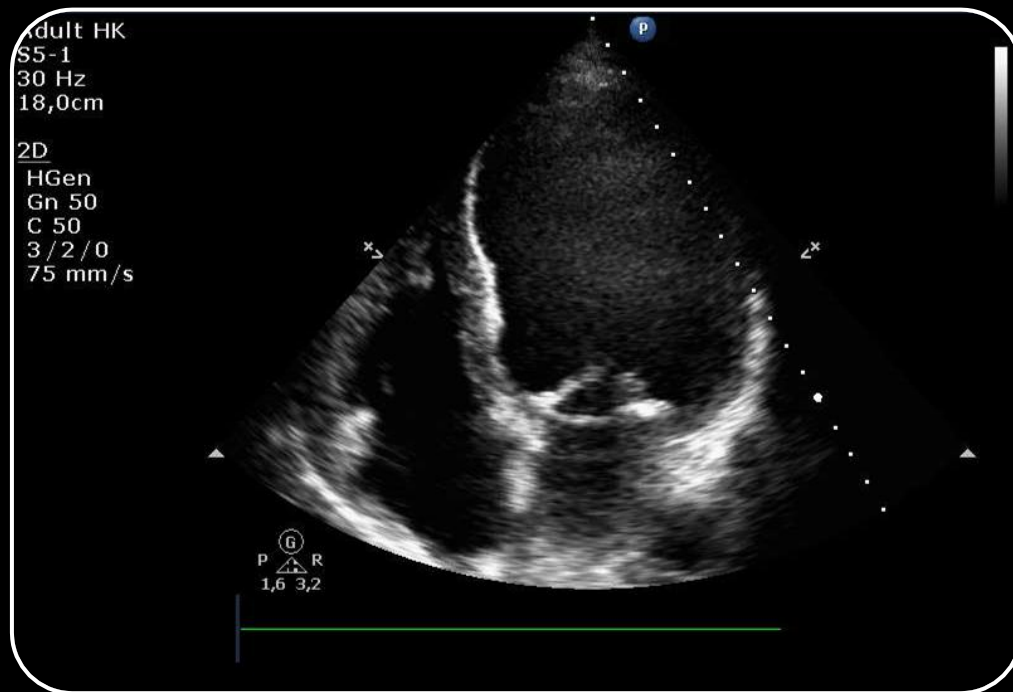
# UZ srdce

- EF 10%
  - difuzní hypokineza
  - povodí RIA až akineza
- LV
  - ESD 56 mm
  - EDD 66mm
- Mi
  - stř. význ. Mi insuf 2/4
- PH sTK v AP 70 mmHg
- dysfunkce PK
  - TAPSE 14



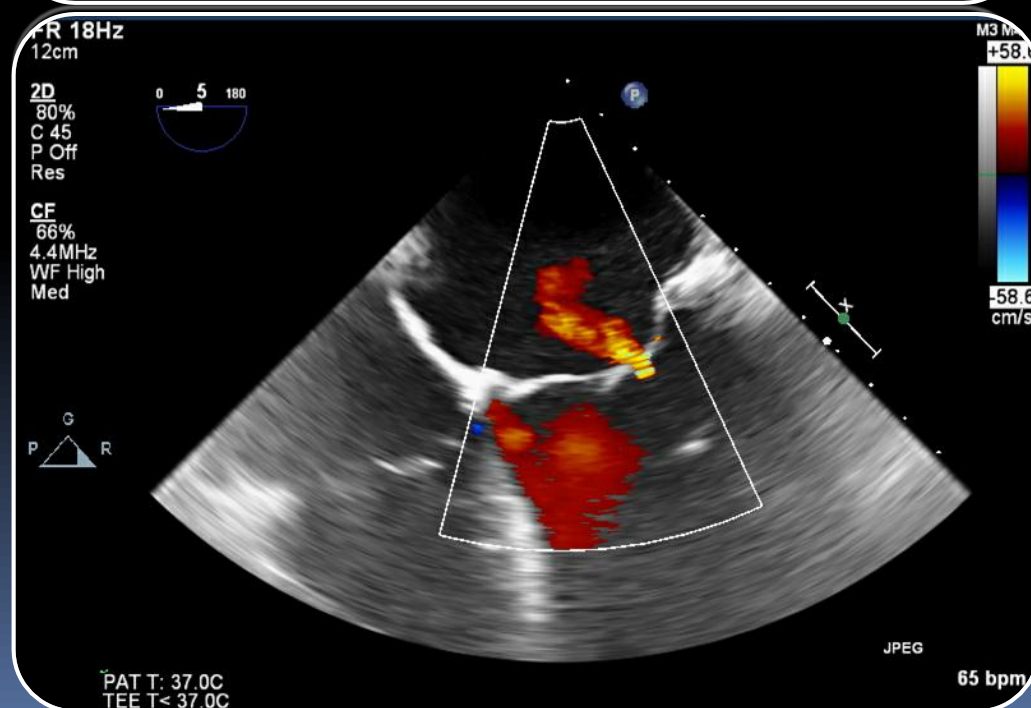
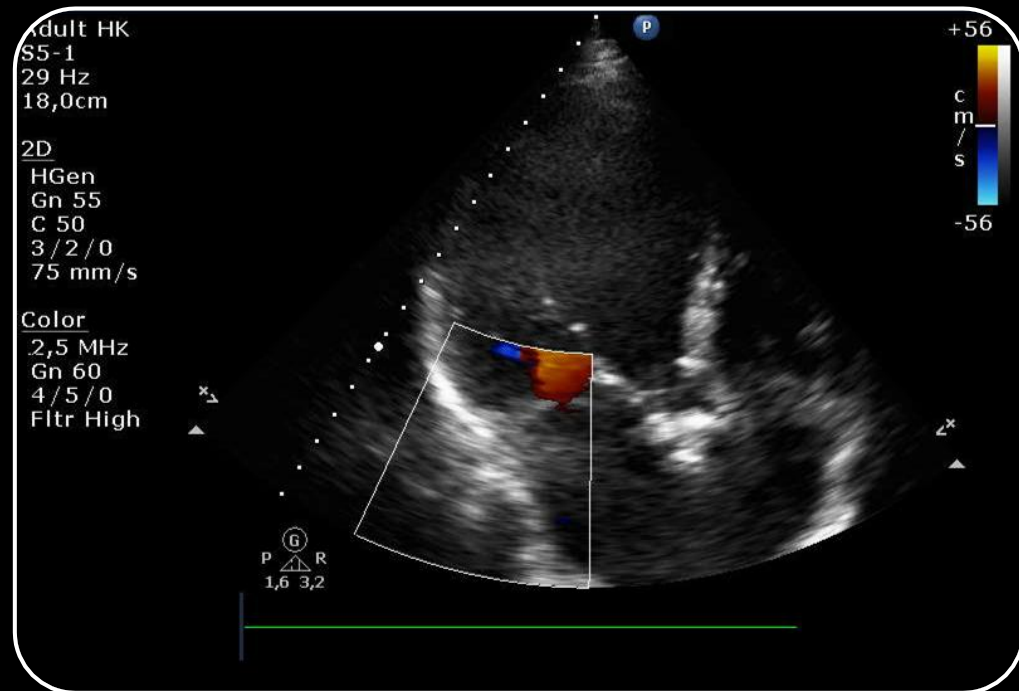
# UZ srdce

- EF 10%
  - difuzní hypokineza
  - povodí RIA až akineza
- Mi
  - stř. význ. Mi insuf 2/4
- PH sTK v AP 70 mmHg
- dysfunkce PK
  - TAPSE 14



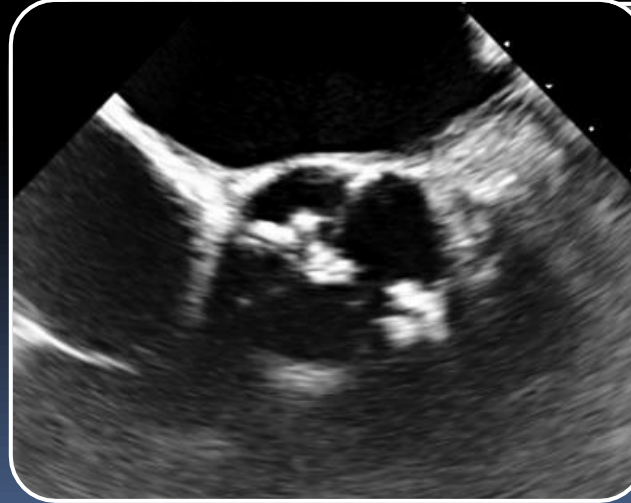
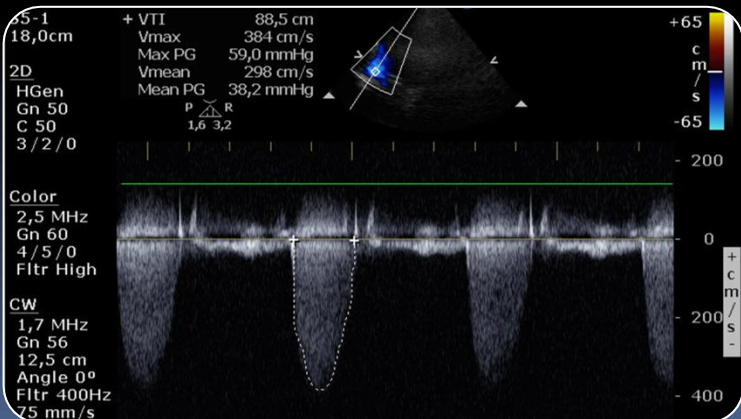
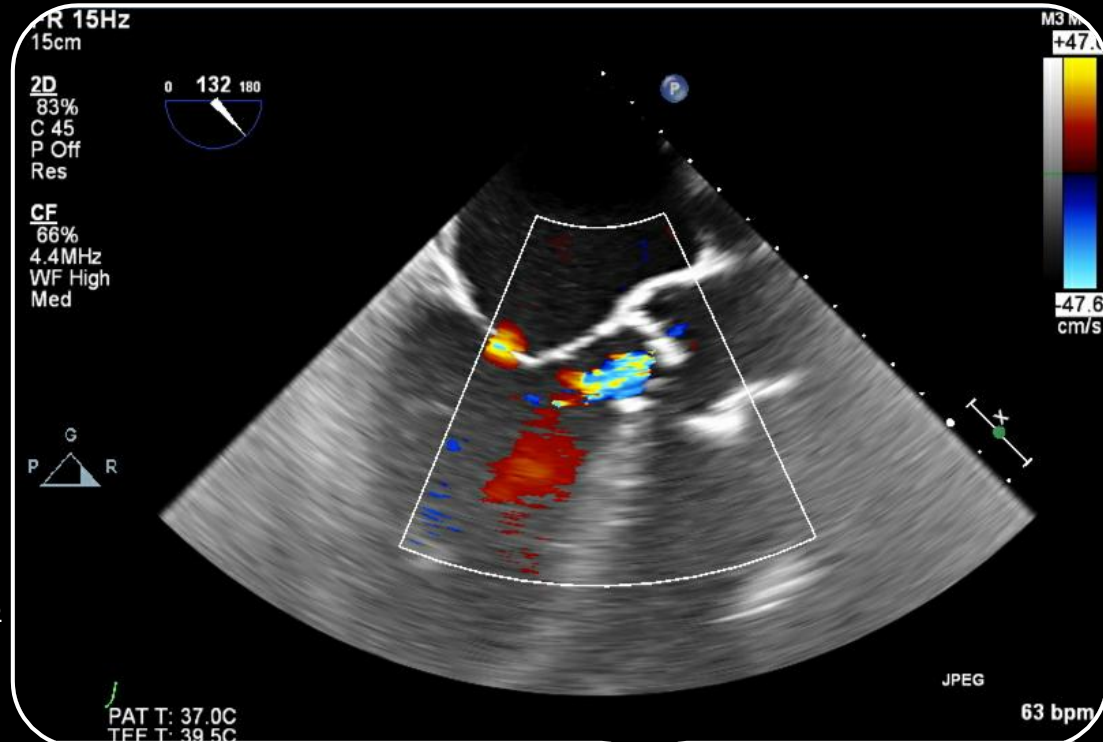
# UZ srdce

- EF 10%
  - difuzní hypokineza
  - povodí RIA až akineza
- Mi
  - stř. význ. Mi insuf 2/4
- PH sTK v AP 70 mmHg
- dysfunkce PK
  - TAPSE 14



# UZ srdce

- EF 10%
- Ao:
  - gr. 45/28
  - AVA 0,5 cm<sup>2</sup>, AVAi 0,3 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
  - insuf méně až stř. významná
  - počet cípů?



# Dašší postup

- léčebná **hypotemie**
- **deliriantní stav**
  - neklid, třes, nemožnost ventilace
  - léčba: vodka do NG sondy á 4 hodiny
- respirační **infekt**
- paroxysmy FiS/FIS – amiodaron,  
antikoagulace – verze - SR

# Dašší postup

- oběhová **stabilizace**
- **zahájena** pasivní **rehabilitace**
- „v rámci možností“ spolupracuje
- spontánní ventilace – **TSK**
- enterální výživa

**19 dní po KPCR**  
**přeložen k další rehabilitaci „do spádu“**

Děkuji za pozornost





Děkuji za pozornost ?

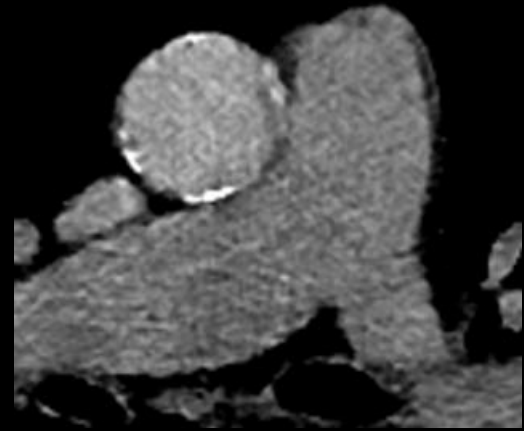


Ještě ne . . . .

# 7.9.2016 – rehospitalizace „dořešení“

- 38 dní od KPCR
- chodící po oddělení
- subj. bez obtíží – NYHA II, CCS 0
  
- TK 117/73, TF 72/min, 184 cm, 91 kg
  
- UZ srdce: EF 20%, AoS význ. gr. 60/38 mmHg

# Další léčba



- farmakoterapie

- bisoprolol 1,25 mg, perindopril 2,5 mg, indapamid 0,625 mg, asa 100 mg, rosuvastatin 10 mg

- operační řešení

- náhrada Ao chlopně + AKB Ao-RIA, RMS + plastika Mi chlopně?
- Log ES I 19,1% (EF, PH, AIM)
- Log ES II 4,37% (EF, PH, AIM)
- porcelánová Ao

# Invazivní léčba

- TAVI + PCI kmene
- rizika:
  - oběhová nestabilita periprocedurálně
  - těžká dysfunkce LK
  - bikuspidní vada v.s.
  - výkon na distálním kmeni u levotypu
  - oběhová podpora nutná

Definition AS+

12  
OMEN

H

CT2 FN HRAD  
HERNYCH  
1952  
Ac  
2016-09-1  
07:56:31.00

CROP/SHADE/SURF  
LAO/RAO 13  
CRAN/CAUD -12

R

L

LPH



F

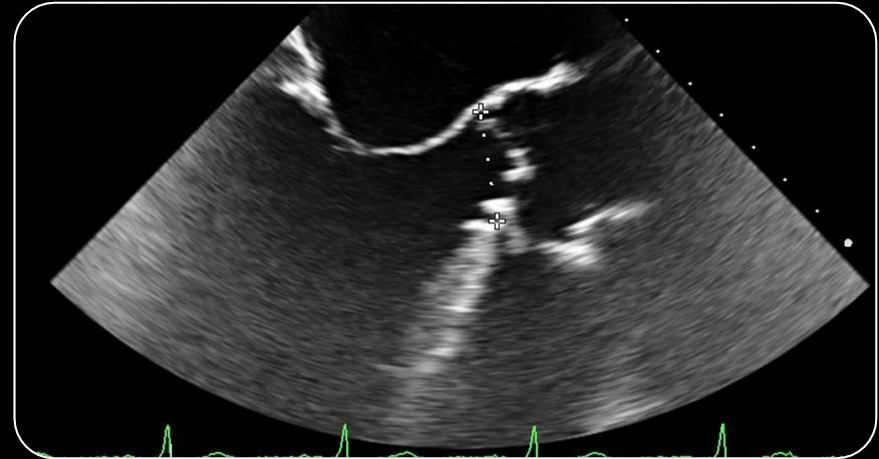


B 97 W 266  
O 72 C 217

# Velikost anulu

## ■ TEE

- 2D – 24-24,2 mm
- 3D – 21,6 x 27,9 mm
- plocha 481-494 mm<sup>2</sup> =  
Ø 24,7 mm



## ■ CT

- anulus 29 x 21 mm
- plocha 537 mm<sup>2</sup> = Ø 26,2 mm
- obvod 86 mm = Ø 27,4 mm



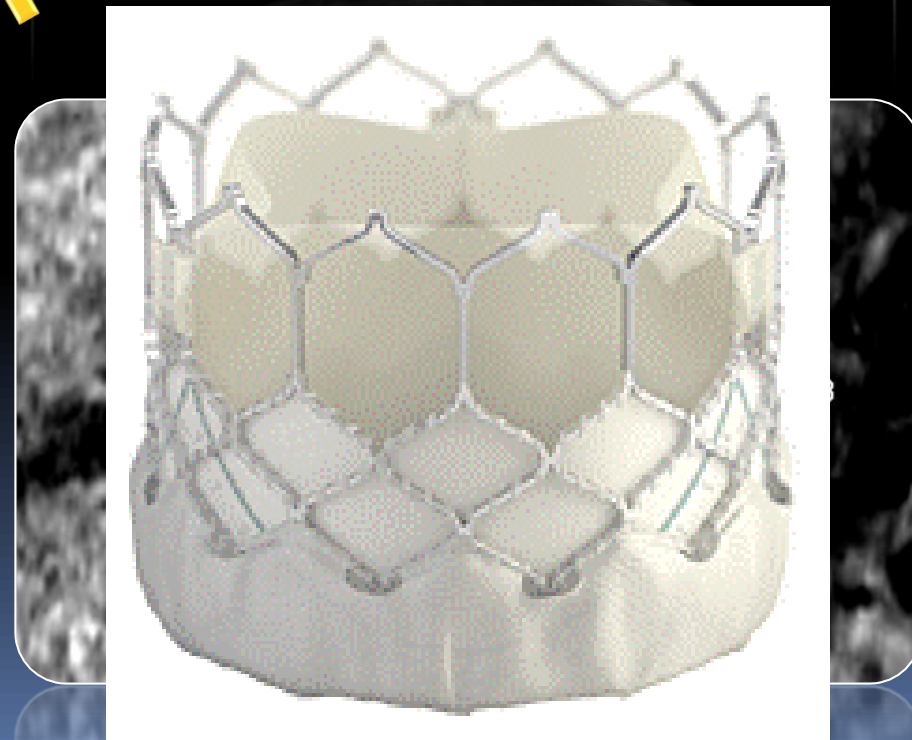
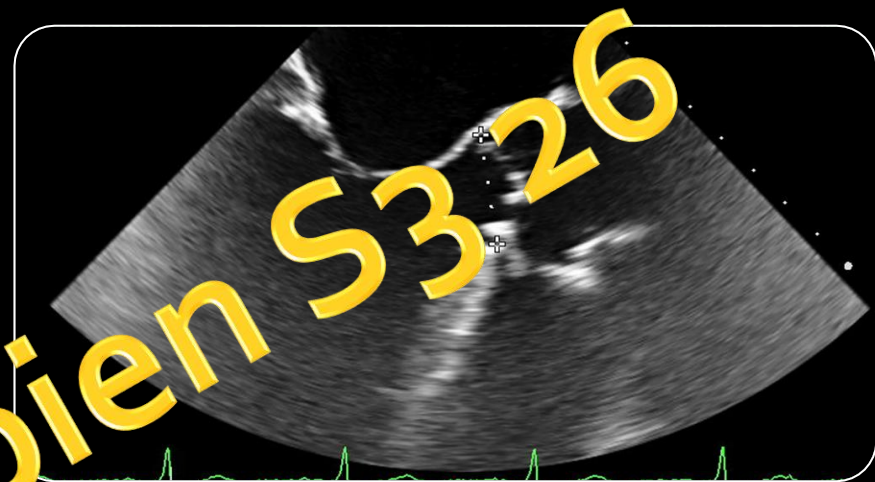
# Velikost anulu

- TEE

- 2D – 24-24,2 mm
- 3D – 21,6 x 27,9 mm
- plocha 481-494 mm<sup>2</sup> = Ø 24,7 mm
- obvod ....

- CT

- anulus 29 x 21 mm
- plocha 537 mm<sup>2</sup> = Ø 26,2 mm
- obvod 86 mm = Ø 27,4 mm



# 4.10.2016 – výkon – CA

## 1. vstupy LEVÉ TŘÍSLO (ECMO)

- a.fem.l.sin
  - 2x ProGlide systém
  - kanyla 17 F
  - v.fem.l.sin
  - kanyla 24 F
- 

## 2. ANESTEZIE

- vstup a.rad.l.sin.
- v.jug. l.dx.

## 3. vstupy PRAVÉ TŘÍSLO (TAVI)

- a.fem.l.dx.
  - 2x ProGlide systém
  - sheat 18 F
  - v.fem.l.dx.
  - sheat 7F
  - kardiostimulační elektroda
- 

## 4. vstup A.RAD.L.DX. (PCI)

- sheat 6F



# 4.10.2016

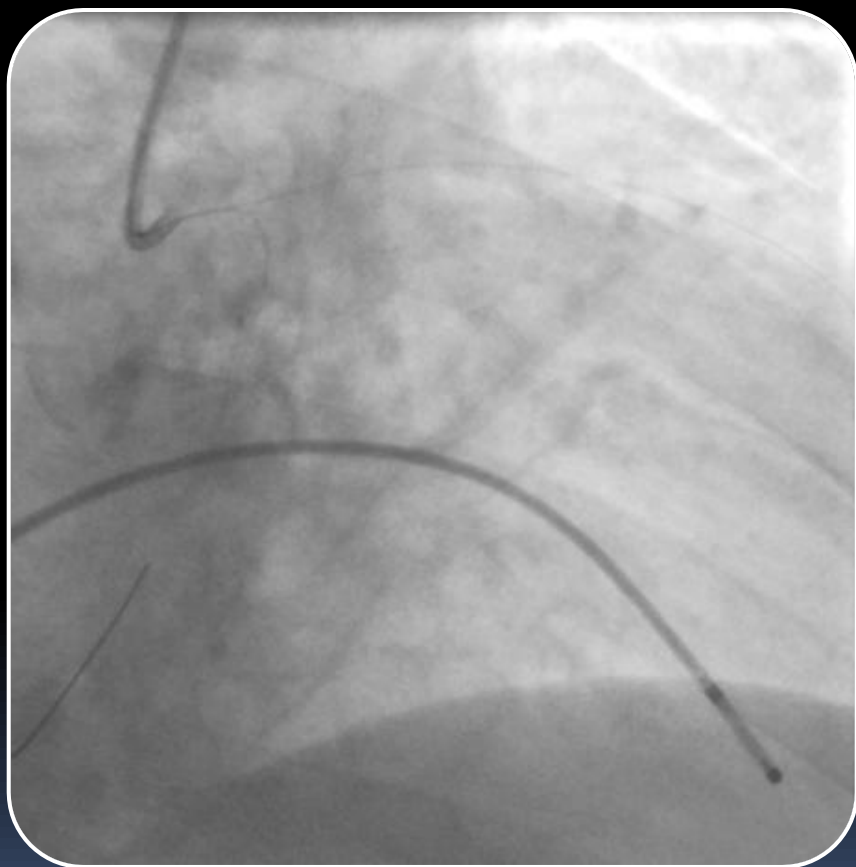
11:05 – zahájení výkonu

11:30 – zahájení oběhové podpory

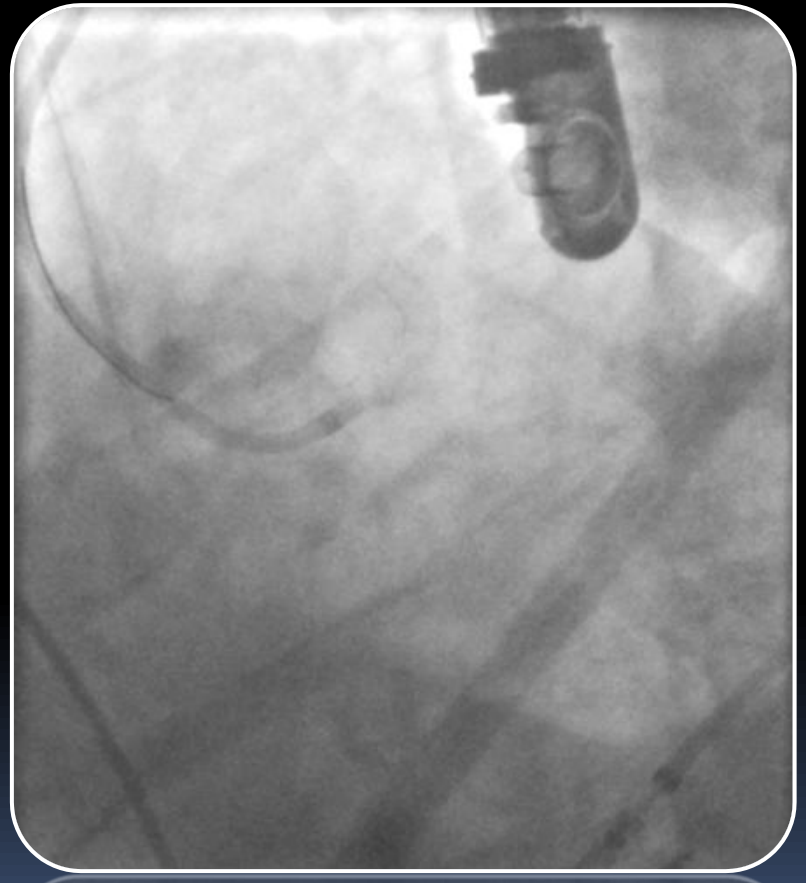
11:58 – zahájeno PCI



# PCI 11:58-12:20

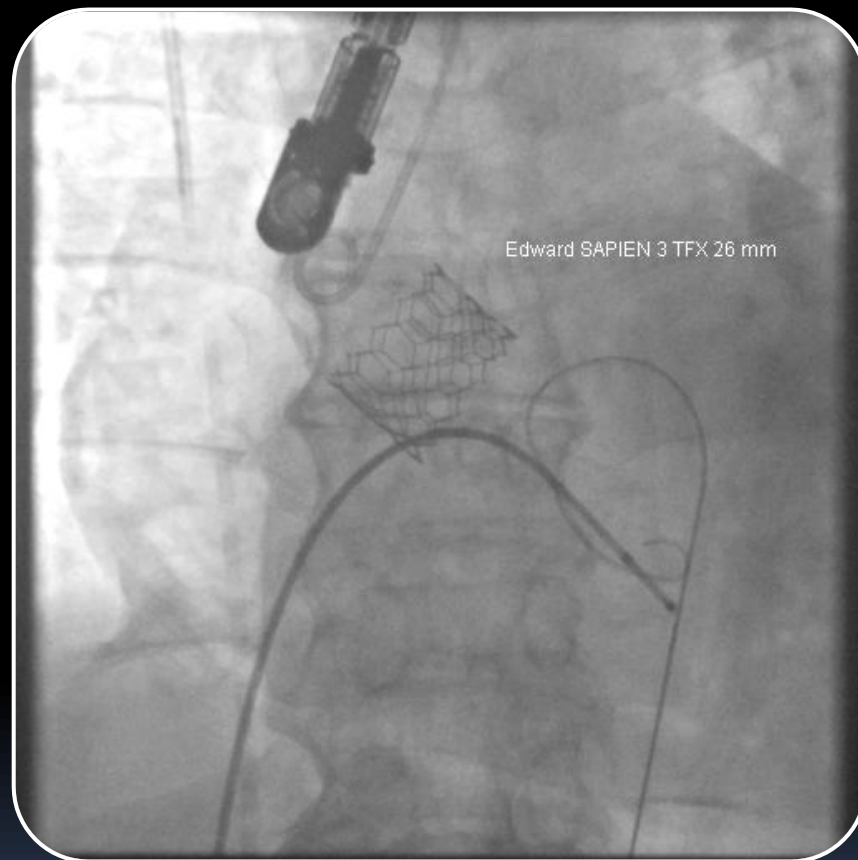
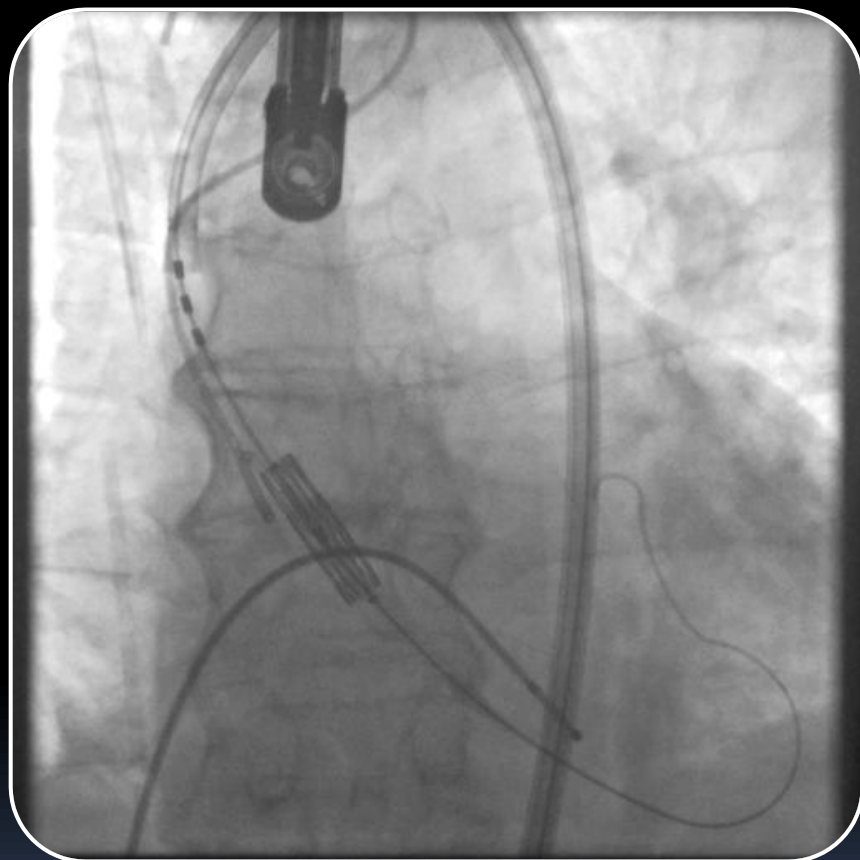


PCI 11:58-12:20



TAVI – ES S3 26

12:40



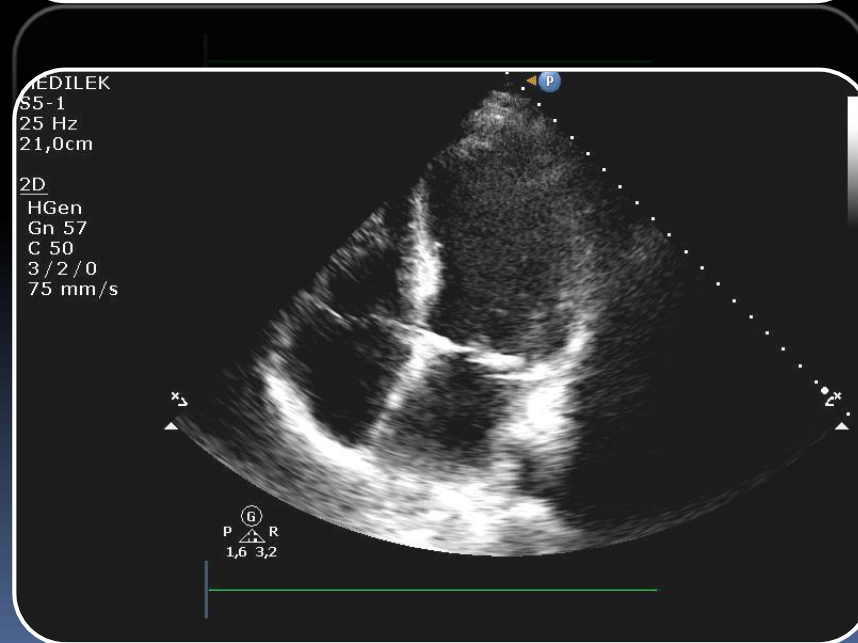
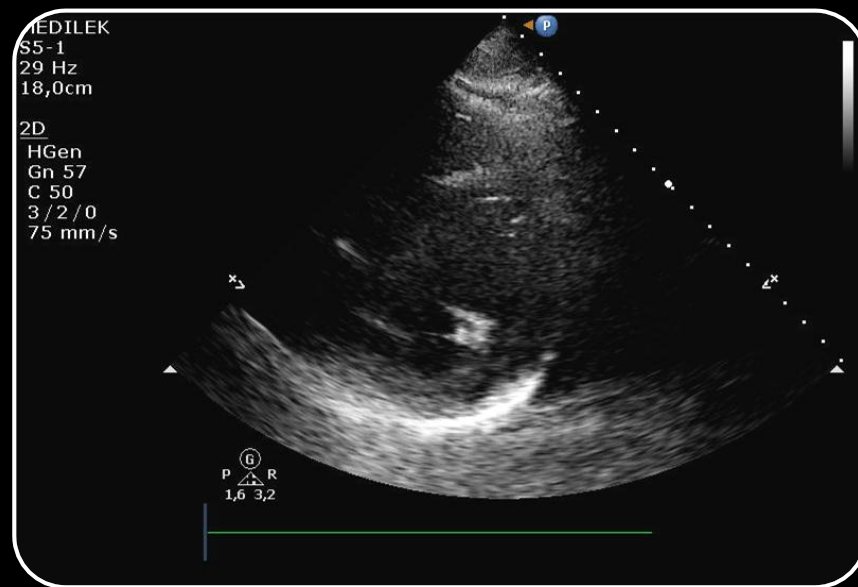
Weaning komory, ukončení oběhu, perkutánní zašití třísel a odjezd na JIP 13:30

CELKOVÁ DOBA VÝKONU 2,5 HODINY

# Po výkonu

- Regrese dysfunkce LK  
– EF 40%
- NYHA I
- AP CCS 0
- EKG sinus, QRS 80 ms

Optimální výsledek trvá - 6 měsíců  
od výkonu





Děkuji za  
pozornost