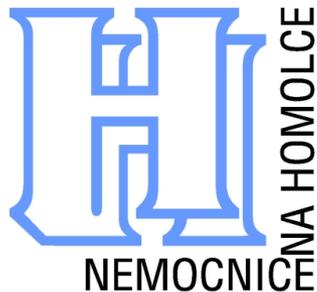


# Vliv VA ECMO na hemodynamiku dekompenzovaného chronického srdečního selhání

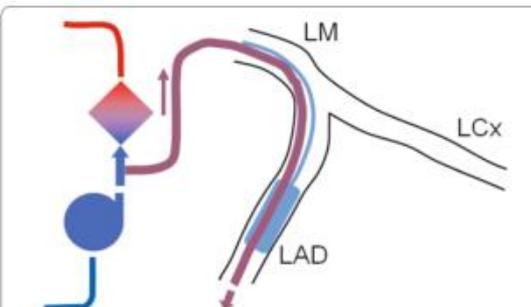
Hála P, Ošťádal P, Mlček M, Popková M, Janák D, Bouček T, Lacko S, Kudlička J, Neužil P a Kittnar O

Fyziologický ústav, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova  
Kardiologie, Nemocnice Na Homolce  
Praha

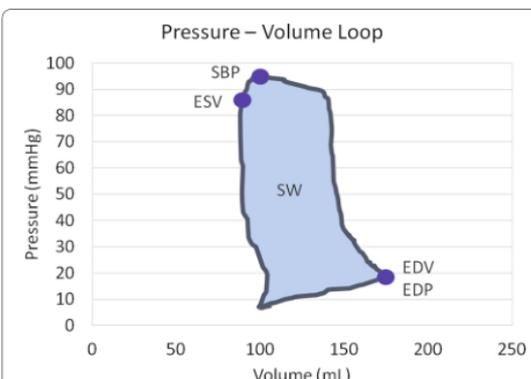




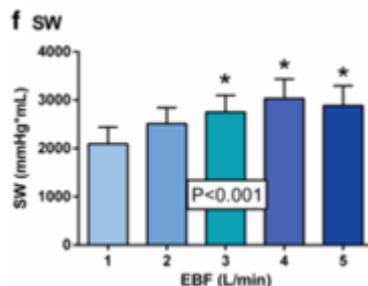
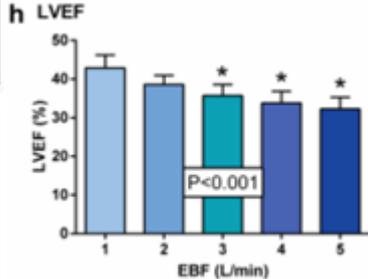
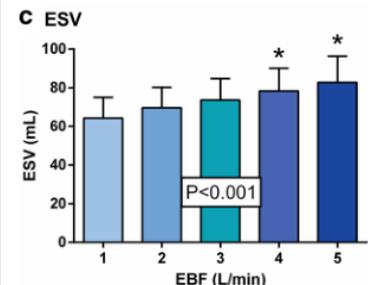
## Increasing venoarterial extracorporeal membrane oxygenation flow negatively affects left ventricular performance in a porcine model of cardiogenic shock



**Fig. 2** Induction of regional myocardial hypoxia through perfusion of selected coronary artery by desaturated venous blood. LAD left anterior descending artery, LCx left circumflex artery, LM left main artery

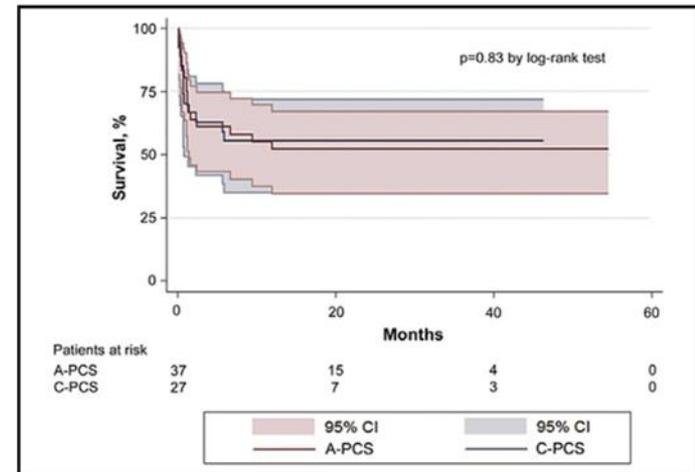


**Fig. 1** Parameters measured from pressure-volume loop. EDP end-diastolic pressure, EDV end-diastolic volume, ESV end-systolic volume, SBP systolic blood pressure, SW stroke work



## Extracorporeal life support in cardiogenic shock: Impact of acute versus chronic etiology on outcome

Vincenzo Tarzia, MD,<sup>a</sup> Giacomo Bortolussi, MD,<sup>a</sup> Roberto Bianco, MD,<sup>a</sup> Edward Buratto, MBBS,<sup>a</sup> Jonida Bejko, MD,<sup>a</sup> Massimiliano Carrozzi, MD,<sup>a</sup> Marco De Franceschi, BSS,<sup>a</sup> Dario Gregori, MA, PhD,<sup>b</sup> Dario Fichera, CCP, MS,<sup>a</sup> Fabio Zanella, CCP,<sup>a</sup> Tomaso Bottio, MD, PhD,<sup>a</sup> and Gino Gerosa, MD<sup>a</sup>



Overall survival of patients with primary cardiogenic shock with acute or chronic etiology.

	acute	chronic	P
BTD	16	11	0.72
BTR	49	0	<.0001
BTS	3	4	0.04
BTB	24	52	0.001
BTT	8	33	0.001



# Model chronického srdečního selhání

## Model post-tachykardické kardiomyopatie

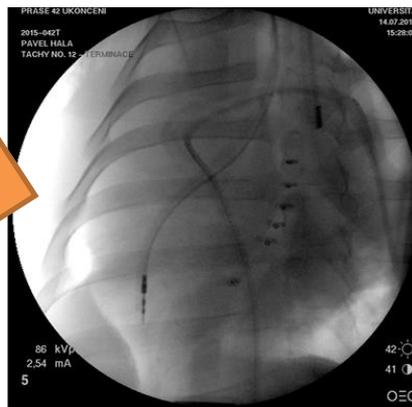
- Prasečí biomodel ( $\varnothing$  40kg, n=5)
- RV stimulace
- Titrovatelná frekvence: **200 .. 240/min**
- Délka indukce srdečního selhání **4 - 8 týdnů**

## Charakteristika:

- Dilatace srdečních oddílů
- Systolická dysfunkce
- Neurohumorální aktivace
- Buněčné změny:
  - úbytek kardiomyocytů
  - změna morfologie myofibril



8 týdnů



## Parametry cirkulace: (mean $\pm$ SEM)

**LVEDV = 173  $\pm$  33 ml**

**LVESV = 142  $\pm$  26 ml**

**LVEF = 18  $\pm$  4 %**

**SV = 31  $\pm$  10 ml**

**stěna LV  $\leq$  10 mm**

**CO = 2.5  $\pm$  0.1 l/min**



# Model chronického srdečního selhání

## Model post-tachykardické kardiomyopatie

- Prasečí biomodel ( $\varnothing$  40kg, n=5)
- RV stimulace
- Titrovatelná frekvence: **200 .. 240/min**
- Délka indukce srdečního selhání **4 - 8 týdnů**

## Charakteristika:

- Dilatace srdečních oddílů
- Systolická dysfunkce
- Neurohumorální aktivace
- Buněčné změny:
  - úbytek kardiomyocytů
  - změna morfologie myofibril



## Parametry cirkulace: (mean $\pm$ SEM)

LVEDV =  $173 \pm 33$  ml

LVESV =  $142 \pm 26$  ml

LVEF =  $18 \pm 4$  %

SV =  $31 \pm 10$  ml

stěna LV  $\leq 10$  mm

CO =  $2.5 \pm 0.1$  l/min



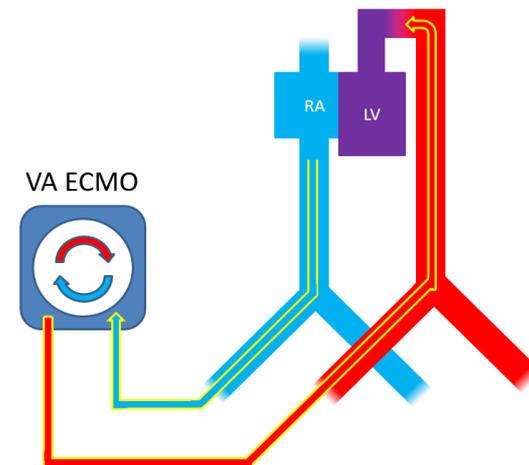
# Aplikace VA ECMO na chronický model

## Protokol experimentu

- Dekompenzované selhání oběhu
- Zavedení podpory oběhu VA ECMO femorálním přístupem
- Průtok stupňovitě od minimálního do 5 L/min

stupně: 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 L/min

- Dostatečná hydratace nutná k udržení dostatečného preloadu
- Měření hemodynamických parametrů a práce levé komory



## Tkáňová saturace

- Kraniální a končetinová



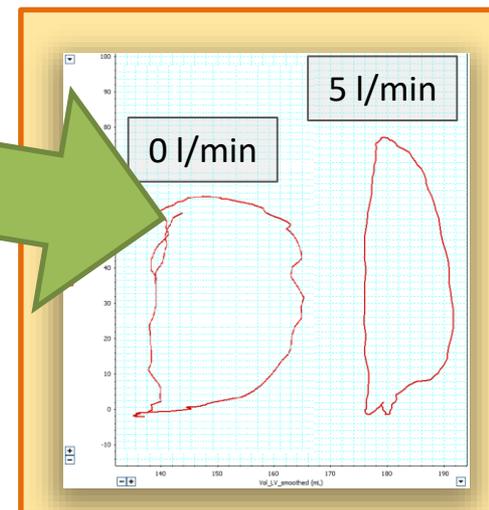
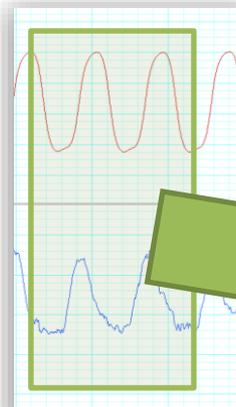
## Průtoková čidla

- Perfuse mozků a končetin

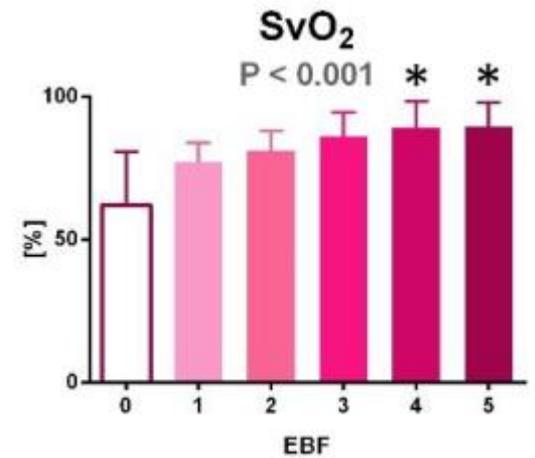
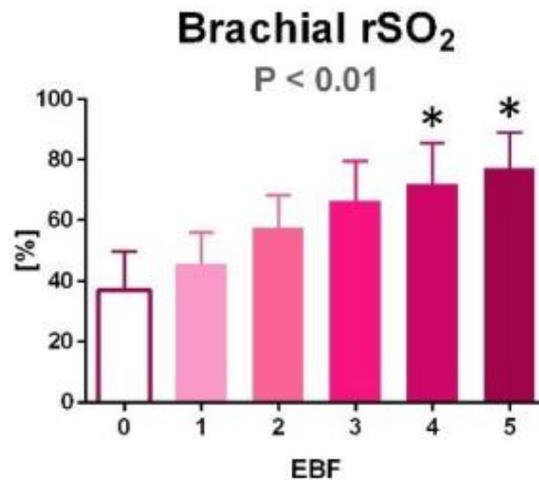
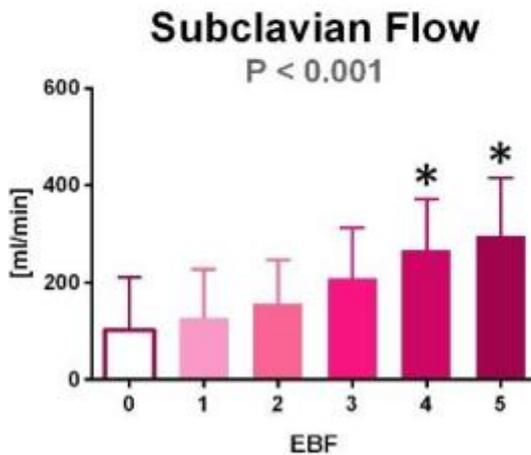
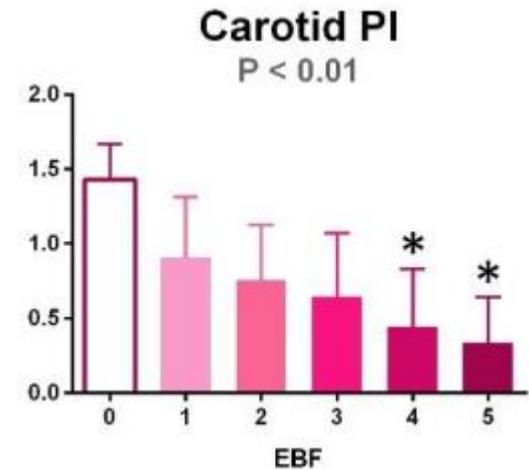
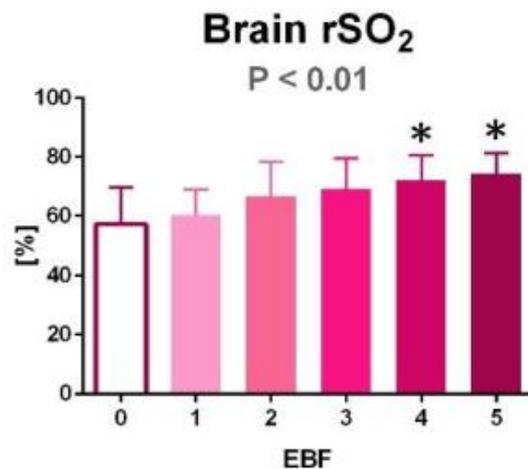
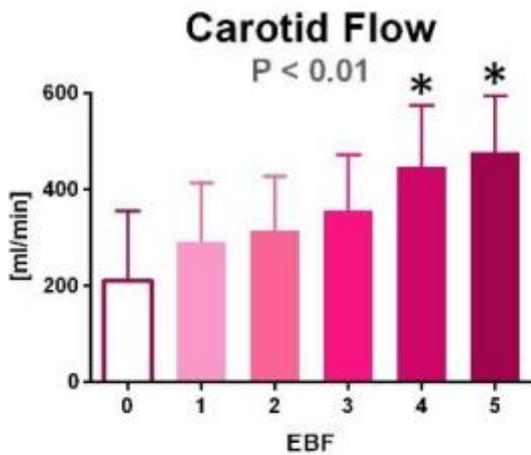


## PV katetr

- Transaortálně do dutiny LK
- Hodnocení srdeční práce

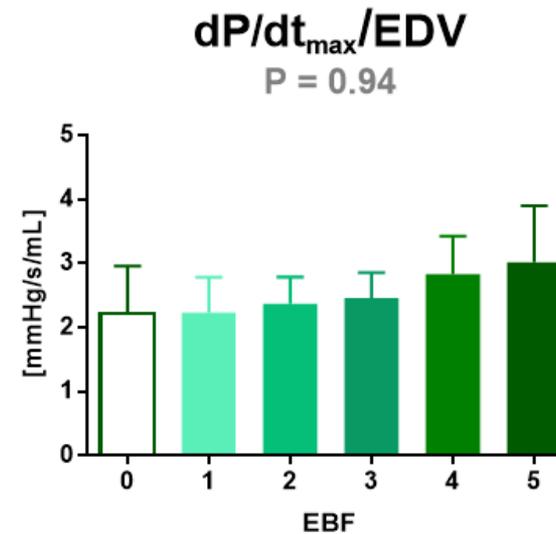
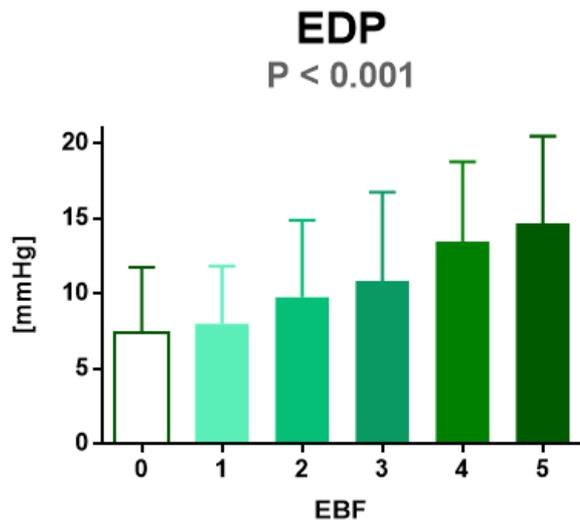
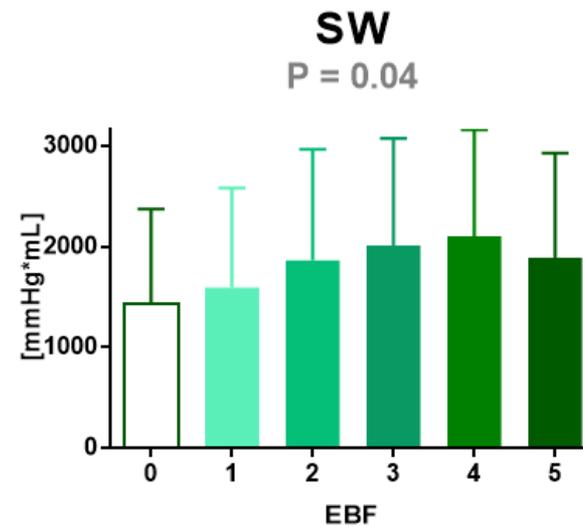
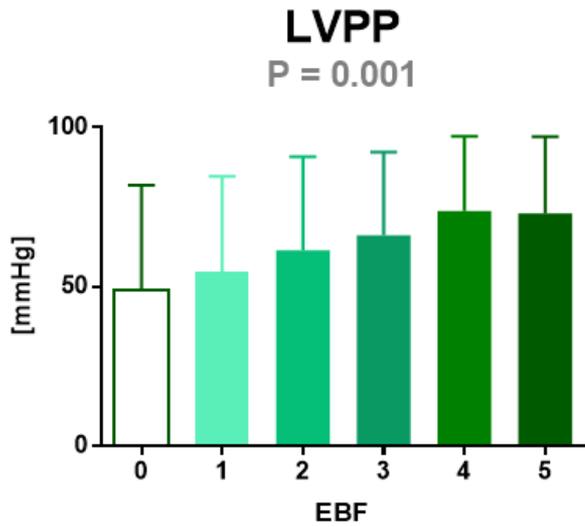


# Výsledky - detaily



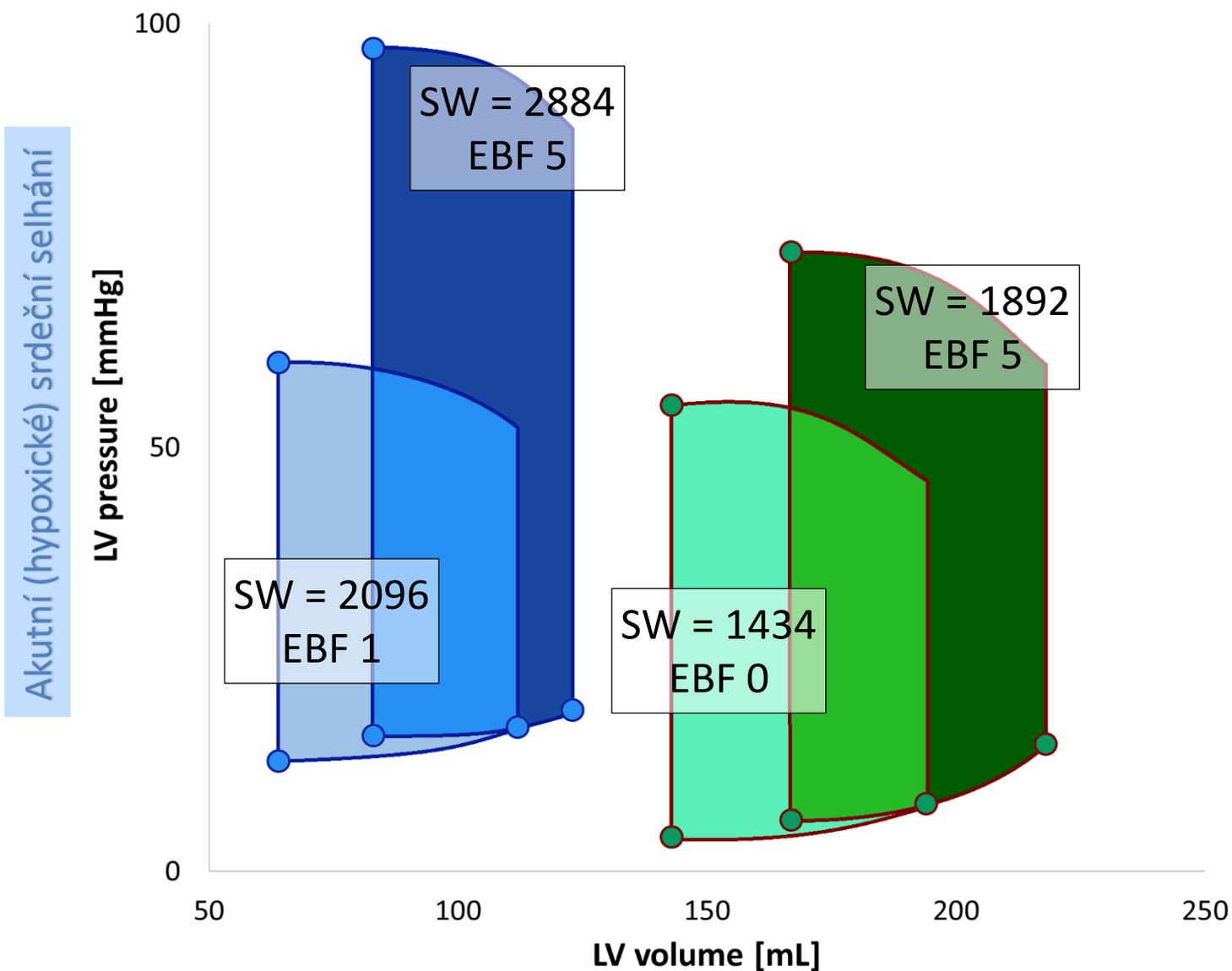
EBF = průtok VA ECMO [L/min]

# Výsledky - detaily



EBF = průtok VA ECMO [L/min]

# Porovnání chronické a akutní etiologie selhání



# Závěry

---

- **Post-tachykardická kardiomyopatie**
  - představuje model chronického srdečního selhání
  - výhodou titrovatelnost
  - rozvinutí adaptačních mechanismů
- **VA ECMO**
  - dokáže překlenout kritické období u kardiogenního šoku
  - má negativní vliv na práci dekompenzované chronicky selhané LK
  - aplikovat s ohledem nejen na orgánovou perfusi, ale i na srdeční práci



