



Kazuistika 1

M. Hnidka



Pacientka, 74let, OA:

- fibrilace síní
- stp. pneumonii 6/2024
- arteriální hypertenze
- 2013 Tako- tsubo KMP
- HLP
- CHOPN
- revmatoidní artritida
- osteoporóza, spondyloartrosa Lp

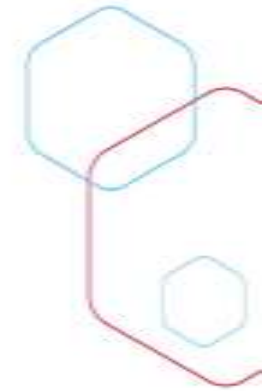




- nekuřačka
- FA: Prestarium 5mg 1-0-0, Verogalid 240mg 1/2-0-1/2, Digoxin 0,25mg 1-0-0, Atoris 20mg 0-0-1, Furon 40mg 1-0-0, Controloc 40mg 1-0-0, Metypred 4mg 1-0-0, Seretide disc 1-0-1, Ventolin inh
- hmotnost 58kg, BMI 21,5



Interní oddělení



- před měsícem teploty, bolest na hrudi - pneumonie?
- námahová dušnost, teploty, nechutenství
- CRP 150, bez leukocytózy
- nasazen sefotak - následně rotace na xorimax



Etiologie infektu?

- RTG plic: bez zánětlivé infiltrace
- UZ břicha: přiměřený nález
- moč kultivačně negativní
- elevace onkomarkerů
- CT břicha: v dutině břišní normální nález, objemná hiátová hernie, ztlustění perikardu s výpotkem max 2cm, přítomnost vzduchu v perikardu





Pneumoperikard, pacientka je stabilní.

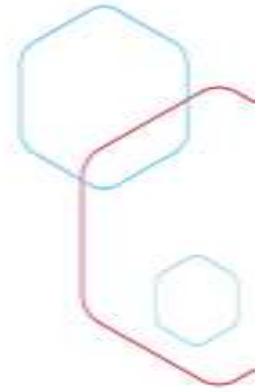
Co teď?



- a) konzervativní postup - ponechat ATB, kontroly lab, echo, revmatologické konzilium
- b) překlad do kardiocentra k dalšímu došetření - echo, kultivace, potenciace ATB
- c) překlad na koronární jednotku s okamžitou perikardiocentézou

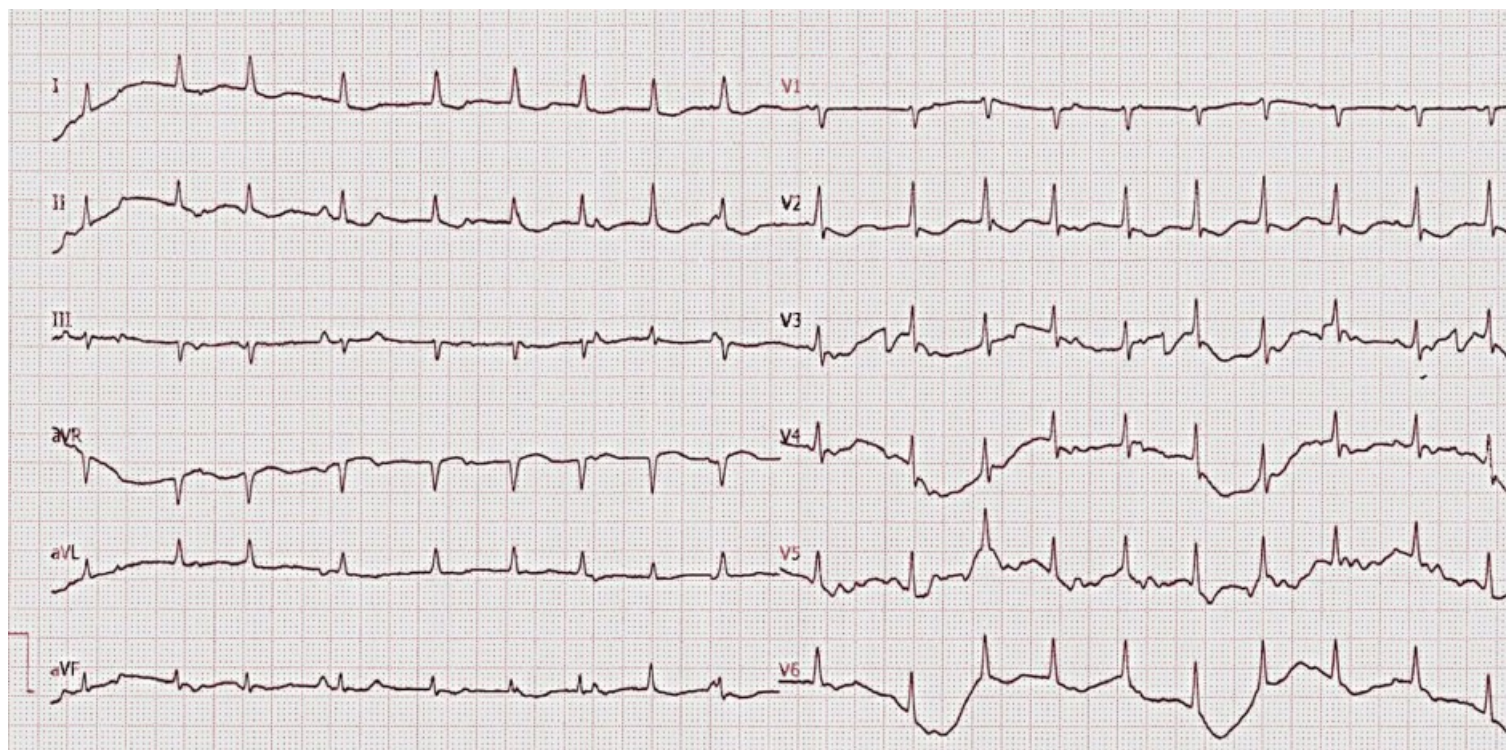


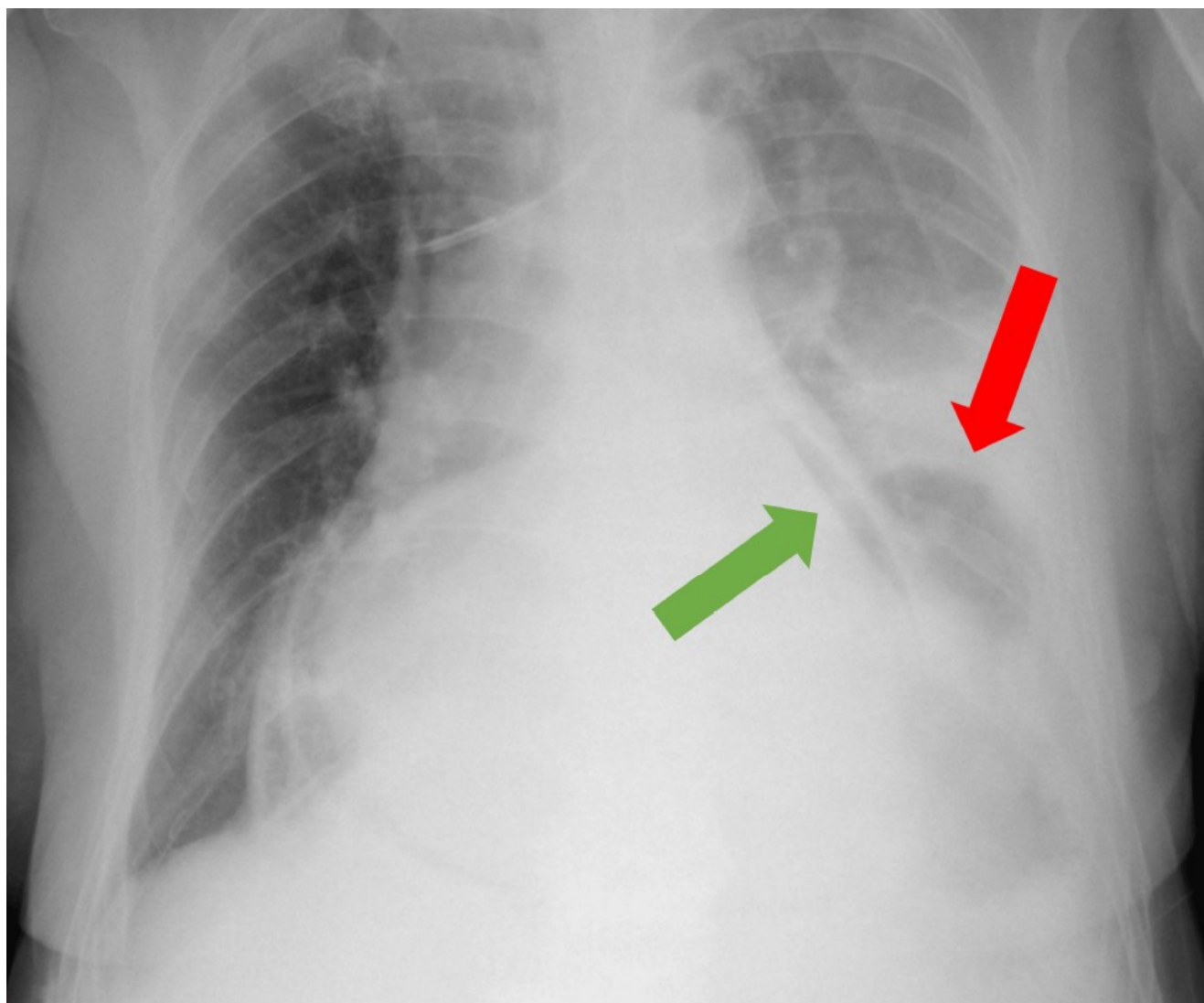
Pacientka převzata na kardiologické oddělení

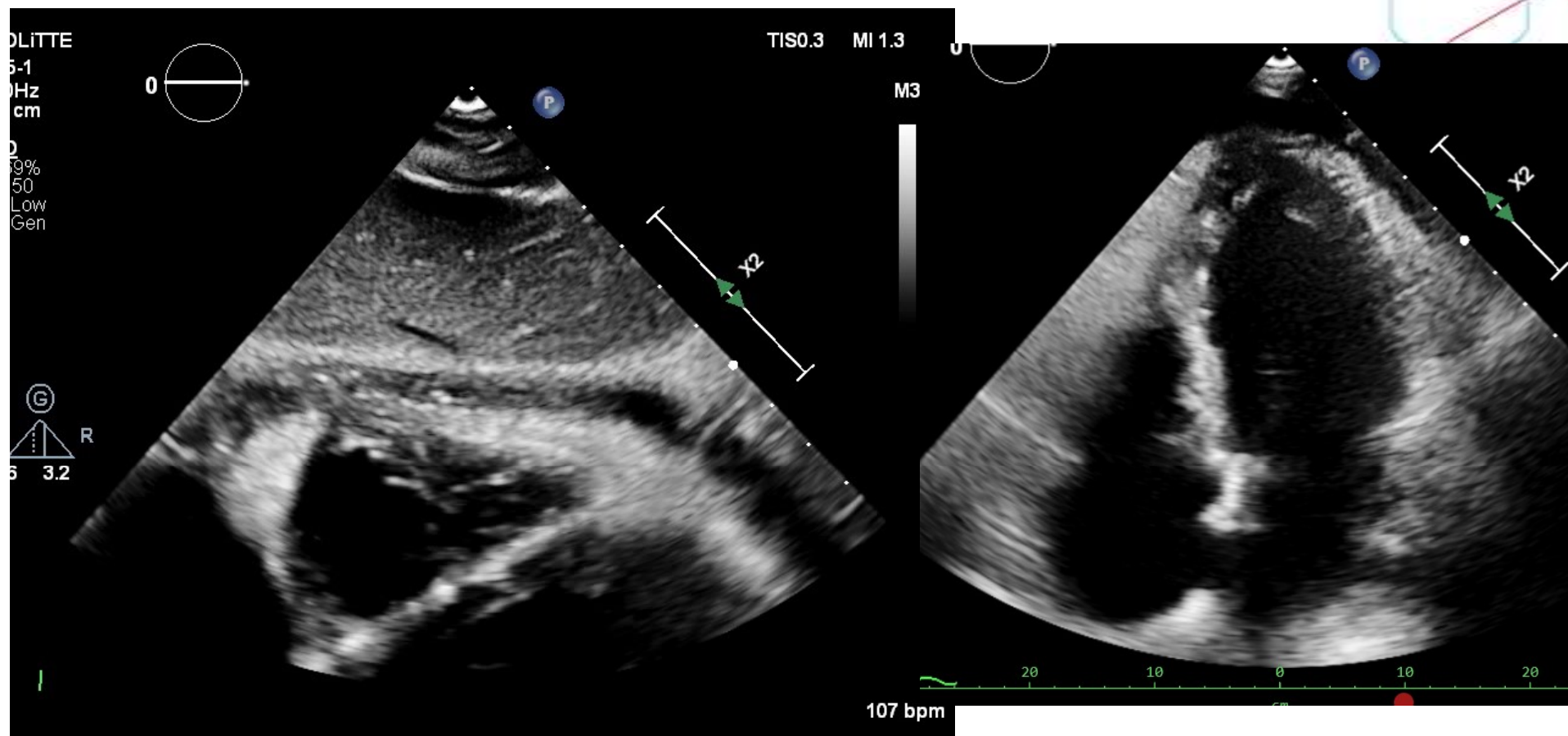


- TK 140/80
- slabost, nechutenství, rozvoj průjmů
- CRP: 130,6 mg/l
- HSTROPT: 18 ng/l, P_NTBNPMSS: 2187 ng/l
- B_LKC: 12,5 $10^9/l$, HB: 93 g/l, MCV: 67,2 fl [82 ... 98], PLT: 742 $10^9/l$ [150 ... 350]









EFLK 45%, malé AV regurgitace,
malá perikardiální separace místy smíšené echogenity

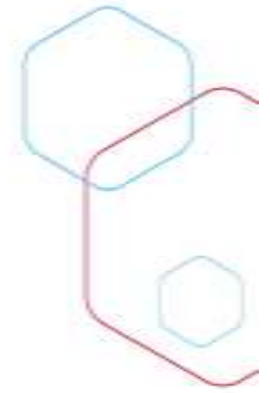


- pokračují průjmy, nechutenství, slabost
- CRP 270, prokalcitonin negativní, leu 11,7
- TK 90/50, vzestup krea, ALT, AST
- laktát 8, ScvO2 38
- HK opakovaně Staphylococcus hominis, Clostridium dif negat, stolice negativní, moč Klebsiella pneumoniae



Co dál?

- a) jedná se o purulentní perikarditidu - perikardiocentéza
- b) vazopresory, potence ATB
- c) infuzní terapie - hypotenze vznikla při dehydrataci z průjmů
- d) překlad zpátky na interní oddělení

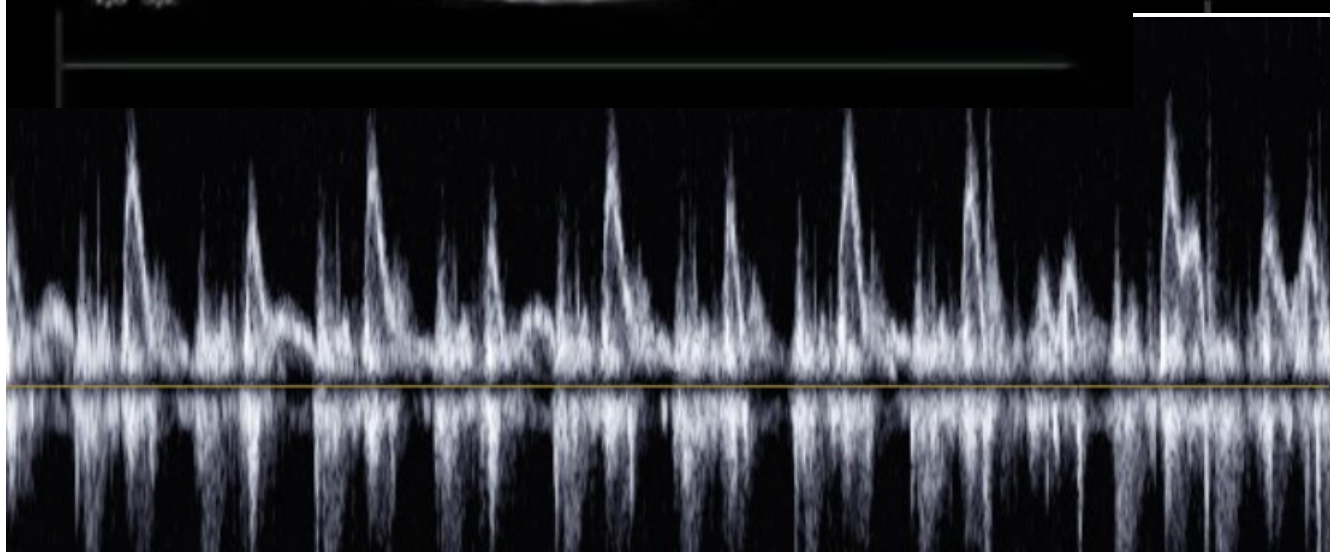
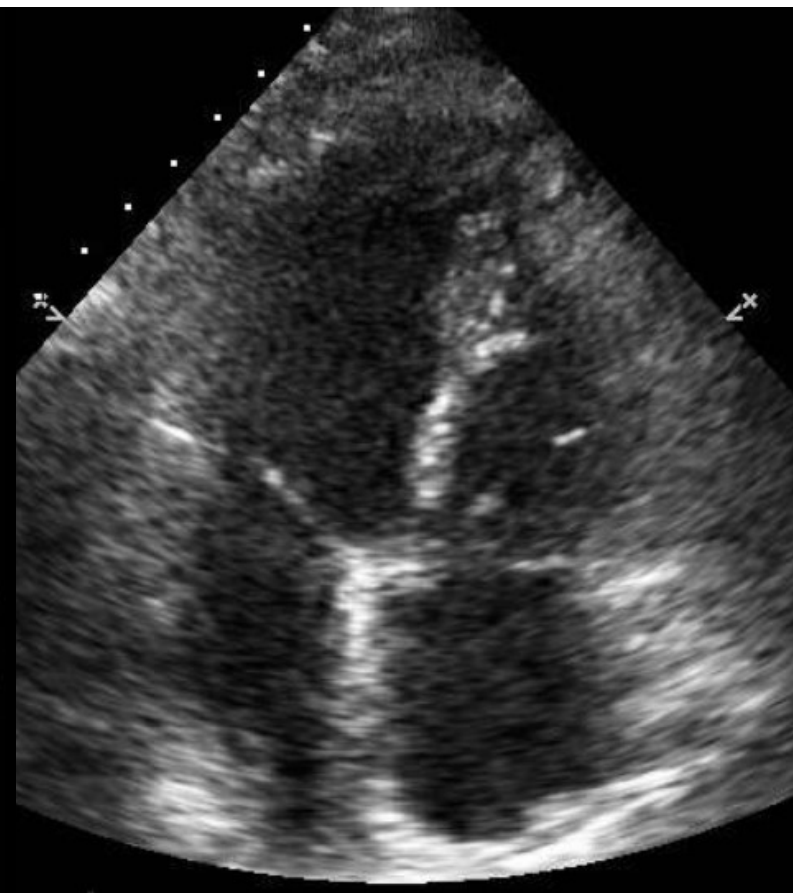
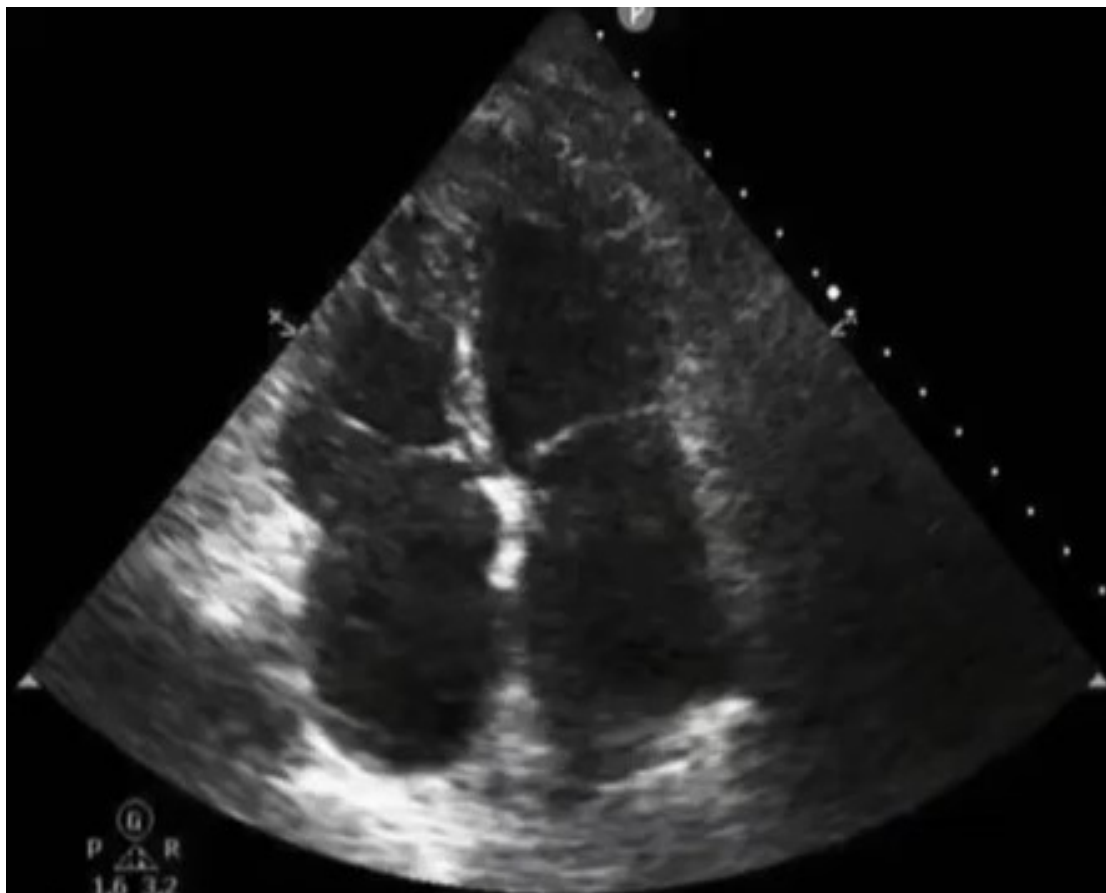


Převzetí na KJIP



- nor 0,1 mcg, TK stoupá na 110/70
- potence ATB meronem + vancomycin
- zlepšení stavu, pokles laktátu
- CRP 160





Trvá šok..

- další progrese zánětlivých parametrů
- navyšování noradrenalinu
- laktát 2,8
- IK kardiocentra pro zn perikardiální konstrikce indikovaná KCH revize



Příčina pneumoperikardu s purulentní perikarditidou?



- a) spontánní pneumoperikard
- b) karcinom plic s infiltrací do perikardu
- c) mezoteliom
- d) píštěl mezi perikardem a střevem



Operační nález

- ztlustělý perikard s malým množstvím hnisu
- perikard s perforací v oblasti hrotu s píštělí se sterkorálním obsahem
- hiátová hernie - žaludek + část colon transversum s perforací
- reponace hernie, resekce colon transversum



Pooperačně..

- ARO kritický stav, UPV
- argipresin, noradrenalin, kombinace ATB
- trvá anurie, MAC - CVVHD
- multiorgánové selhání a oběhová zástava 10 hodin od operace



