

Komplexní PCI kazuistika



MUDr. Vodzinská, MUDr. Černý, MUDr. Indrák,
MUDr. Balušík, MUDr. Hudec (Kardiocentrum NPO Třinec)



Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	X		
Vlastník / akcionář	x		
Konzultant	x		
Přednášková činnost	x		
Člen poradních sborů (advisory boards)	x		
Podpora výzkumu / granty	x		

Srdeční selhání s kardiogenním šokem a akutním respiračním selháním.....

Telefonické konzultace 7.10.2023:

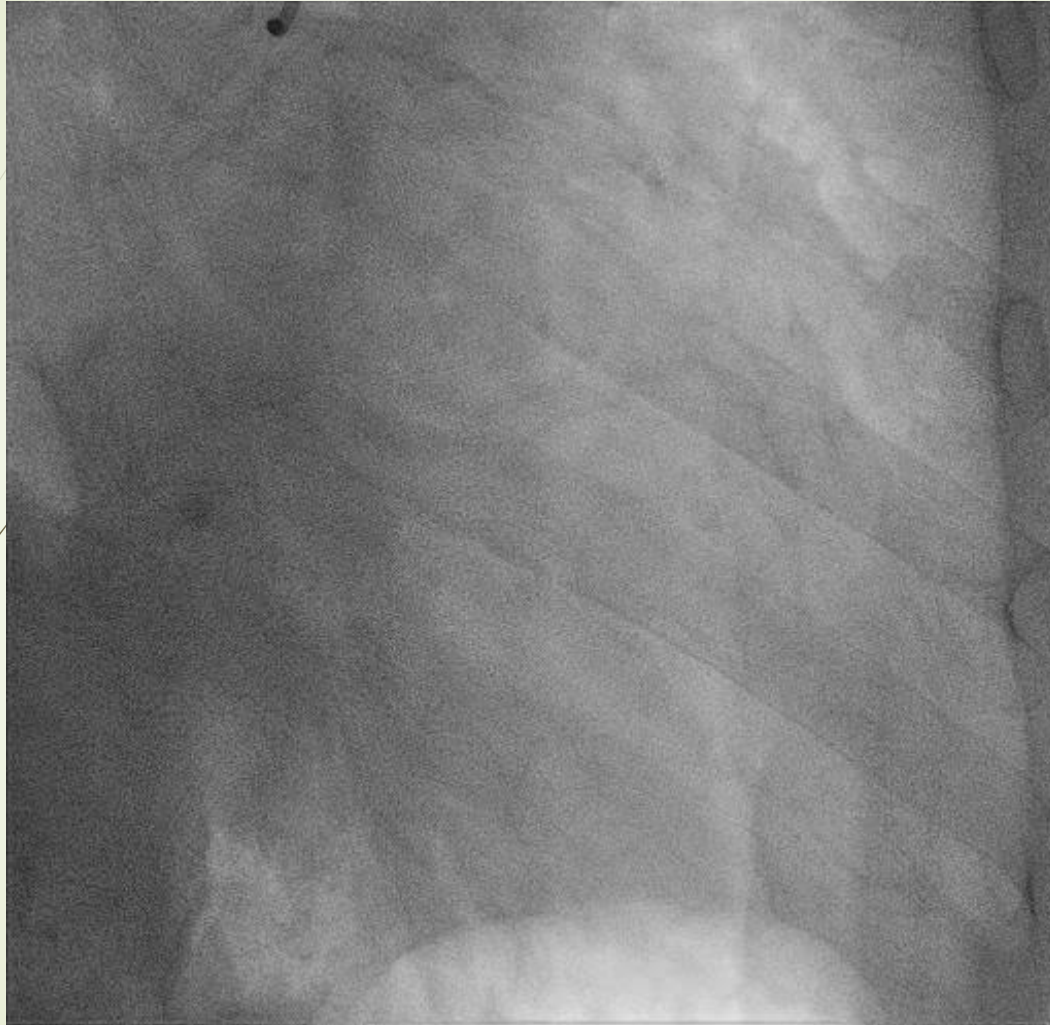
13:58: Pacientka přijata včera pro dušnost a poruchu vědomí na ARO FM. Dle RTG zápal plic vpravo. Desaturace 70%, CRP 60. Troponin 25 tis., hypokinéza posterolaterálně (echo). Aktuálně „high flow“ oxygenace (7,7 l/min., 40% O₂), NA 0.01 ug/kg/min. OA: Fumátorka, 80% stenóza ACI indikována k desobliteraci (trombex). Hypertenze.

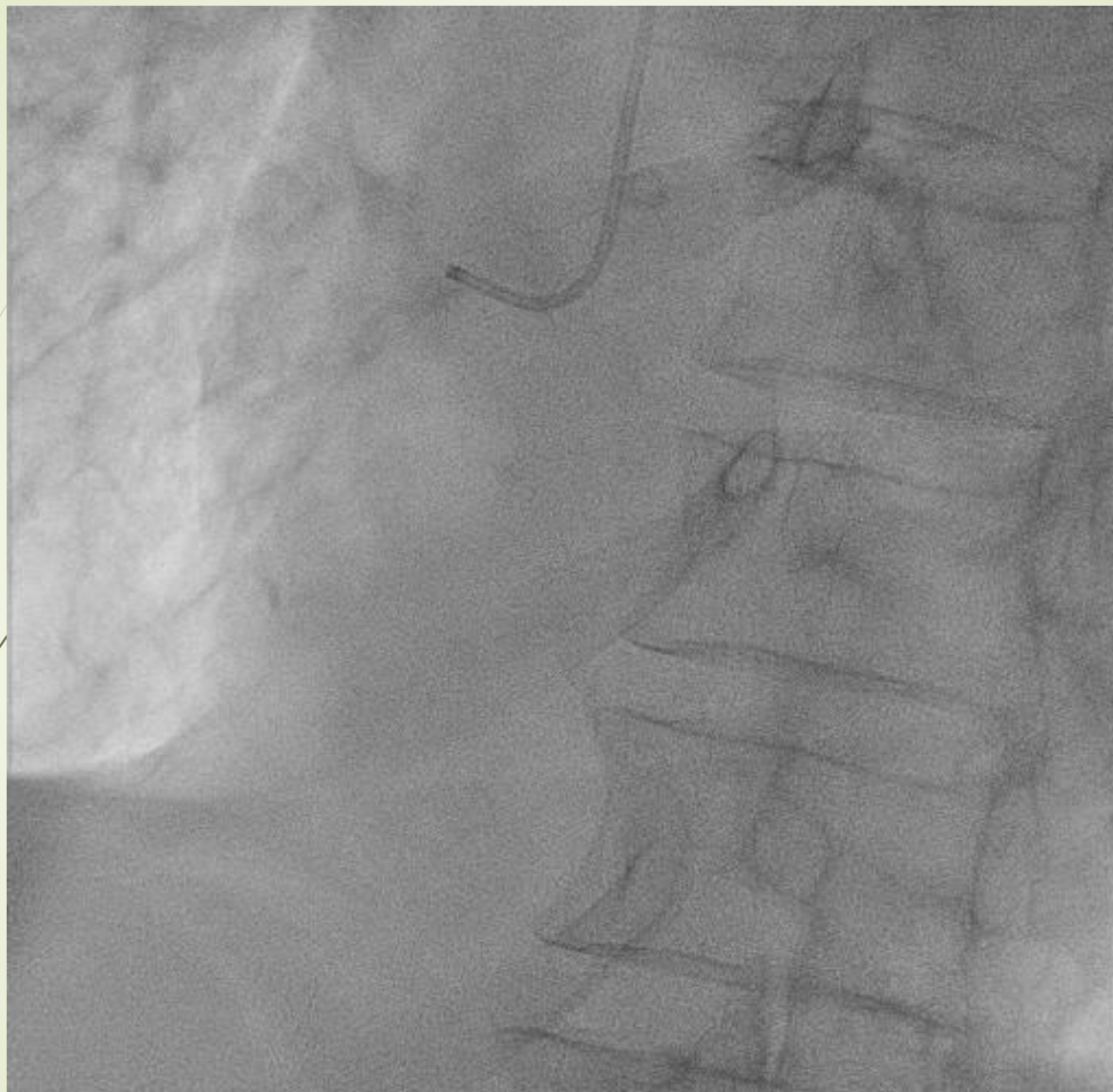
Doporučení: Zatím konzervativně, dle anamnézy, echo a odběrů jde zřejmě o stav po PL IM, delay více než 12 hodin. Při hemodynamické nestabilitě akutně koronarografie, jinak až po doléčení plicního infektu. Ponechat trombex, salicyláty, LMWH

17:33: Hemodynamická nestabilita, plicním edém, zvažována intubace. Indikován překlad do NPO k akutní SKG, připraven ECMO tým.

Příjezd na katetrizační sál 7.10.2023 v 18:21: noradrenalin, high flow oxygenace, obj. neklidná v plicním edému.

Echo: akinéza přední stěny a hrotu normálně silné stěny LK EF odhadem 30-35%, Mi regurgitace těžká, Tr regurgitace II. st. s PG 36 torr. Perikard bez výpotku





Srdeční selhání s kardiogenním šokem a akutním respiračním selháním ...

Hospitalizace na ARO do 11.10.2023: medikamentózní léčba SS, ATB, překlad na kardiologii...

Echo 16.10.2023: Dobrá systolická funkce hypertrofické LK, malé AV insuficience, bez zn. klidové PH.

IK: Kontraindikace ke KCH operaci pro vysoké riziko výkonu (biologický věk, polymorbidita, povšechná ateroskleróza, ICHDKK, omezená mobilita - není možnost rehabilitace po výkonu, anémie.

Zváží se možnost PCI s oběhovou podporou ...

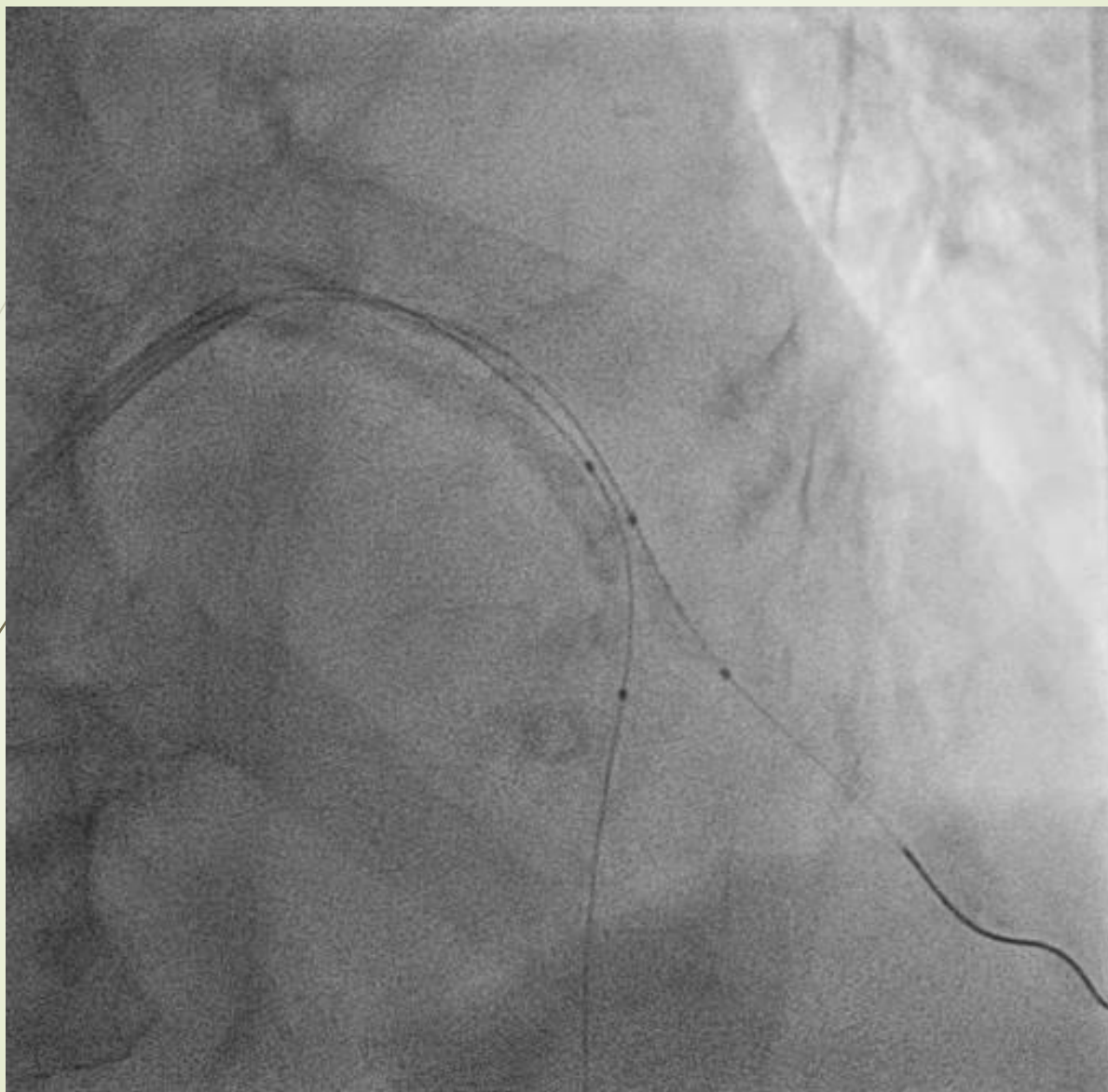


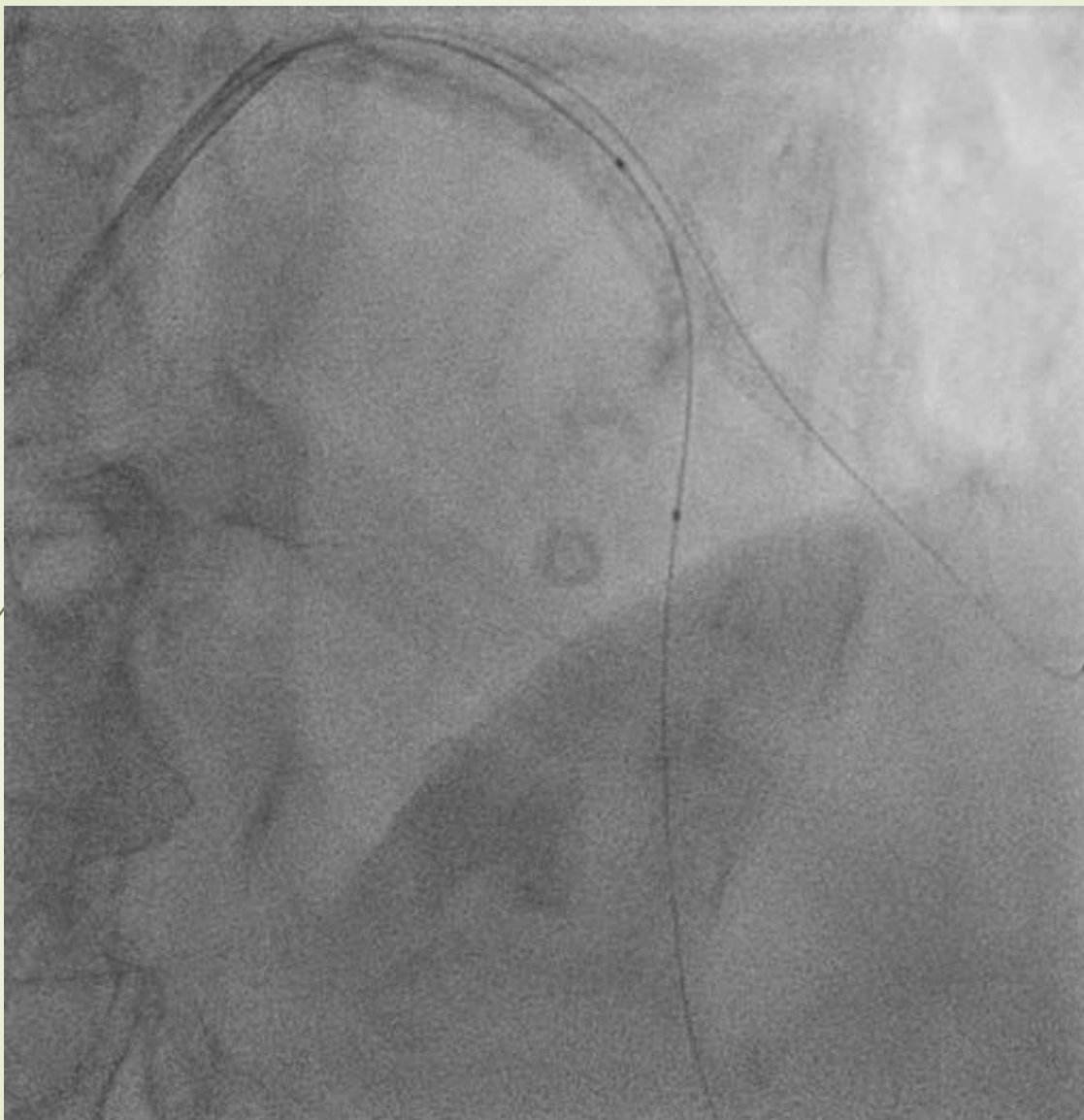


Srdeční selhání s kardiogenním šokem a
akutním respiračním selháním ...

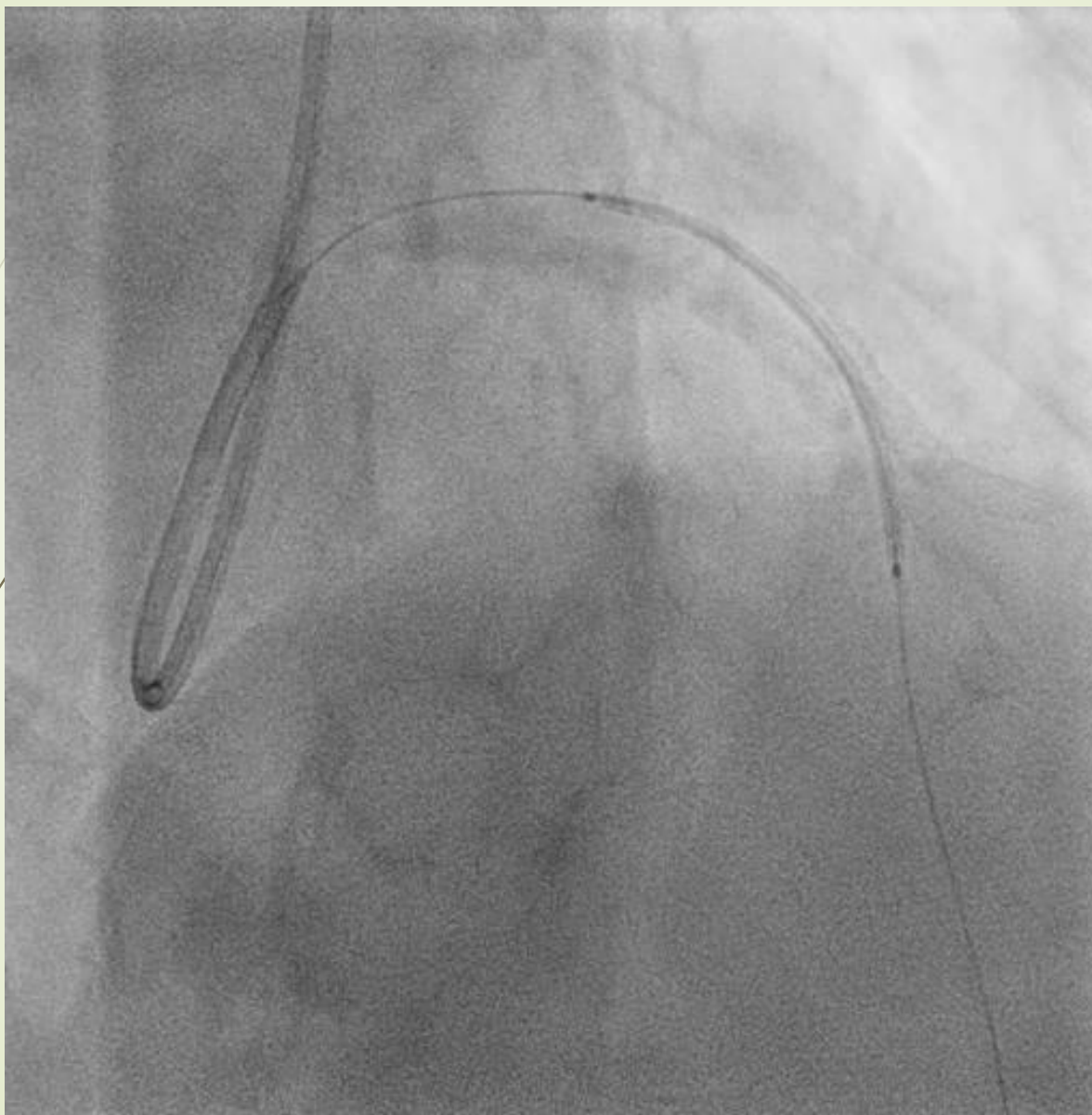
PCI na RIA/RD

CTO na ACD

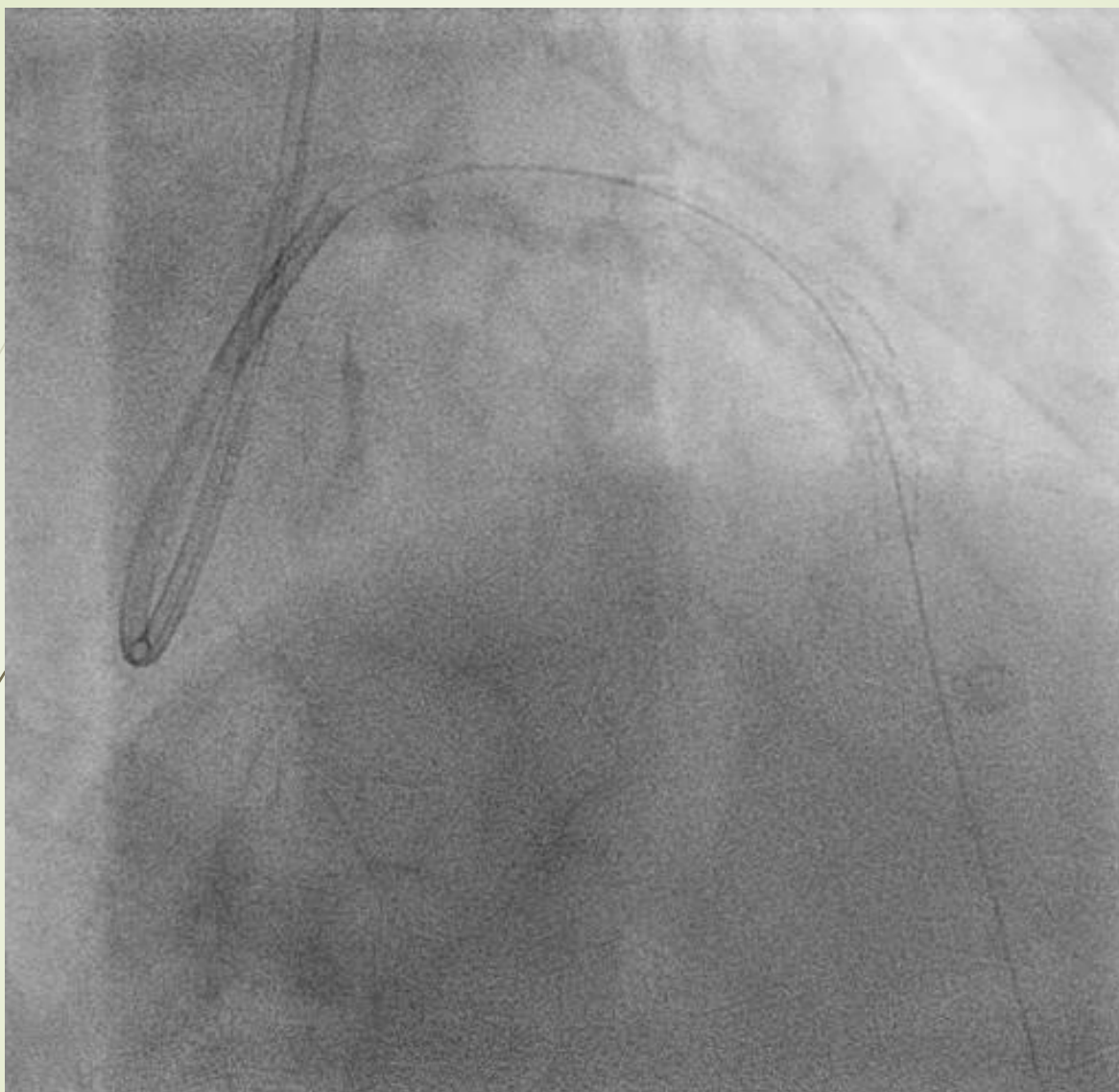




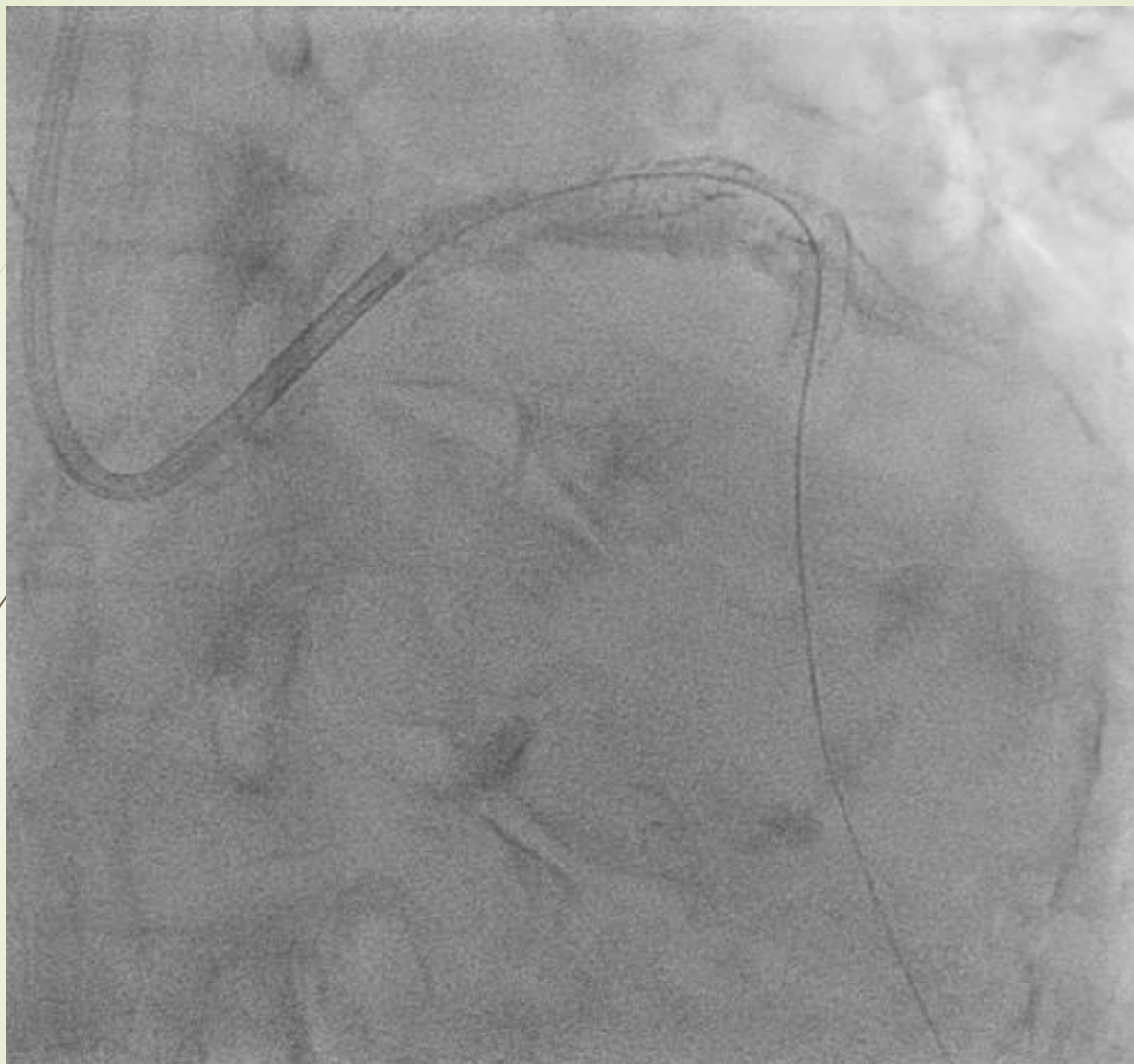
Ultimaster
2.75/24 mm
do RD,
proximální
okraj tohoto
stentu
přesahující
do RIA
stlačen
balonkem
Ryurei
3.0/38 mm.

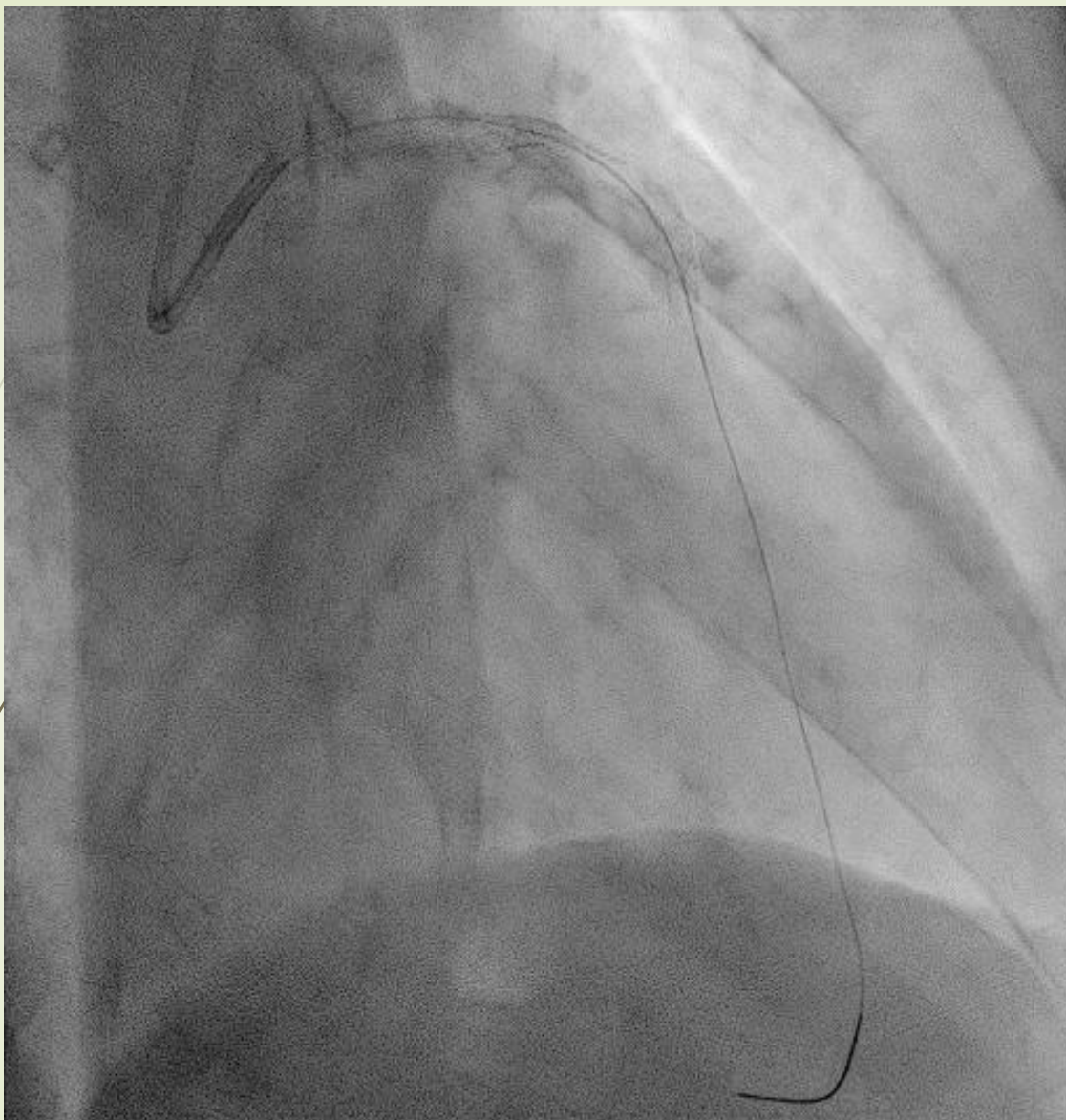


Do RIA
poté
implantace
stentu
Ultimaster
3.5/38 mm,
postdilatace
balonkem
NC trek
4.0/15 mm

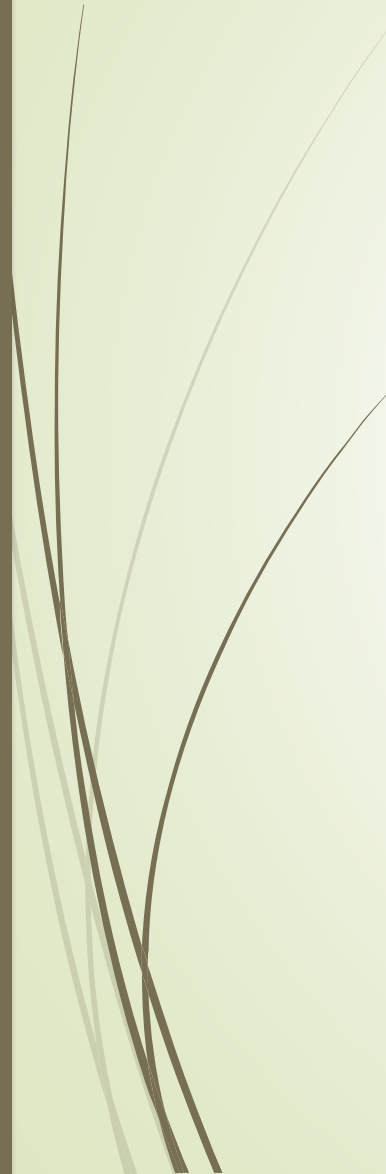
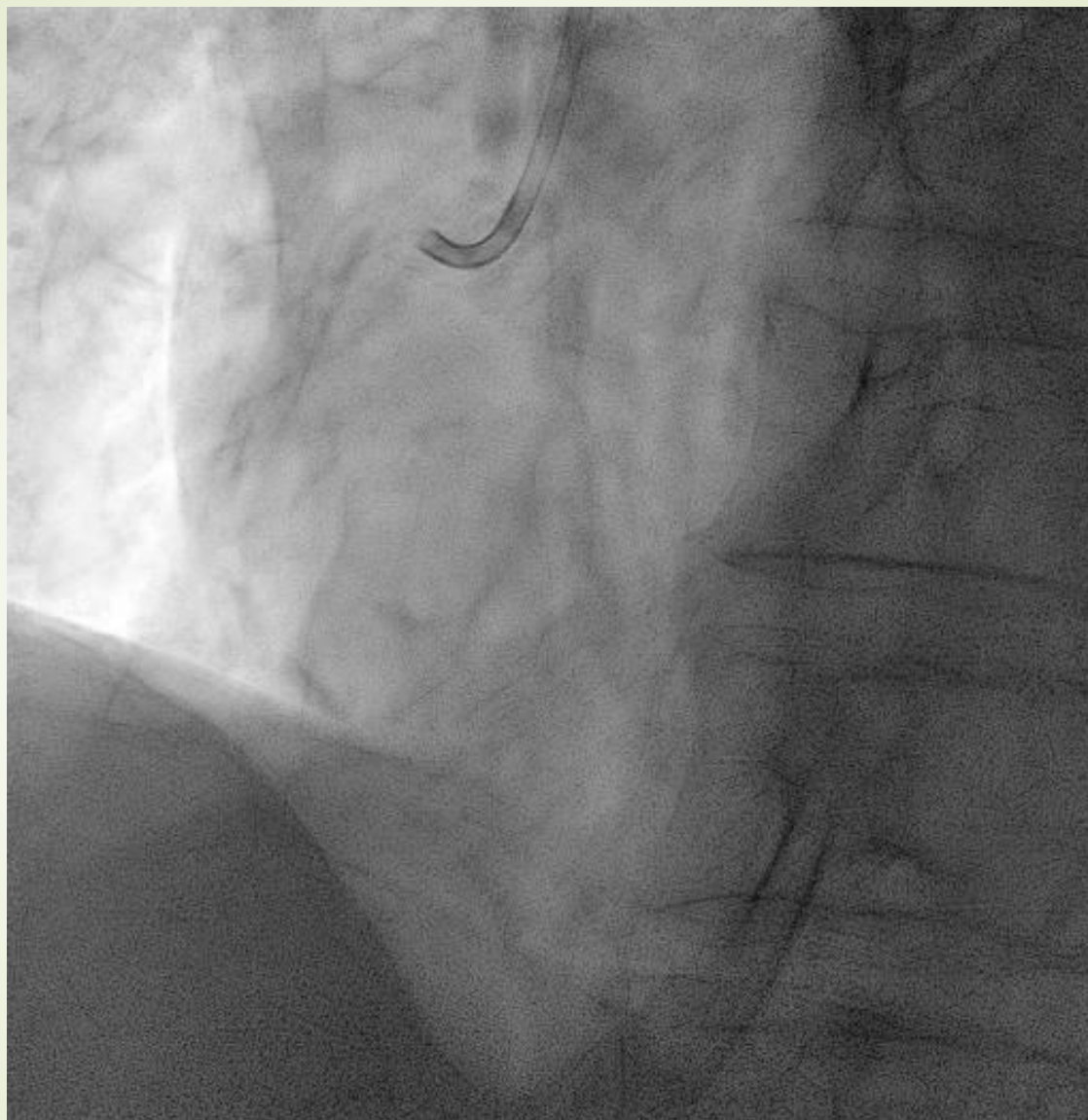


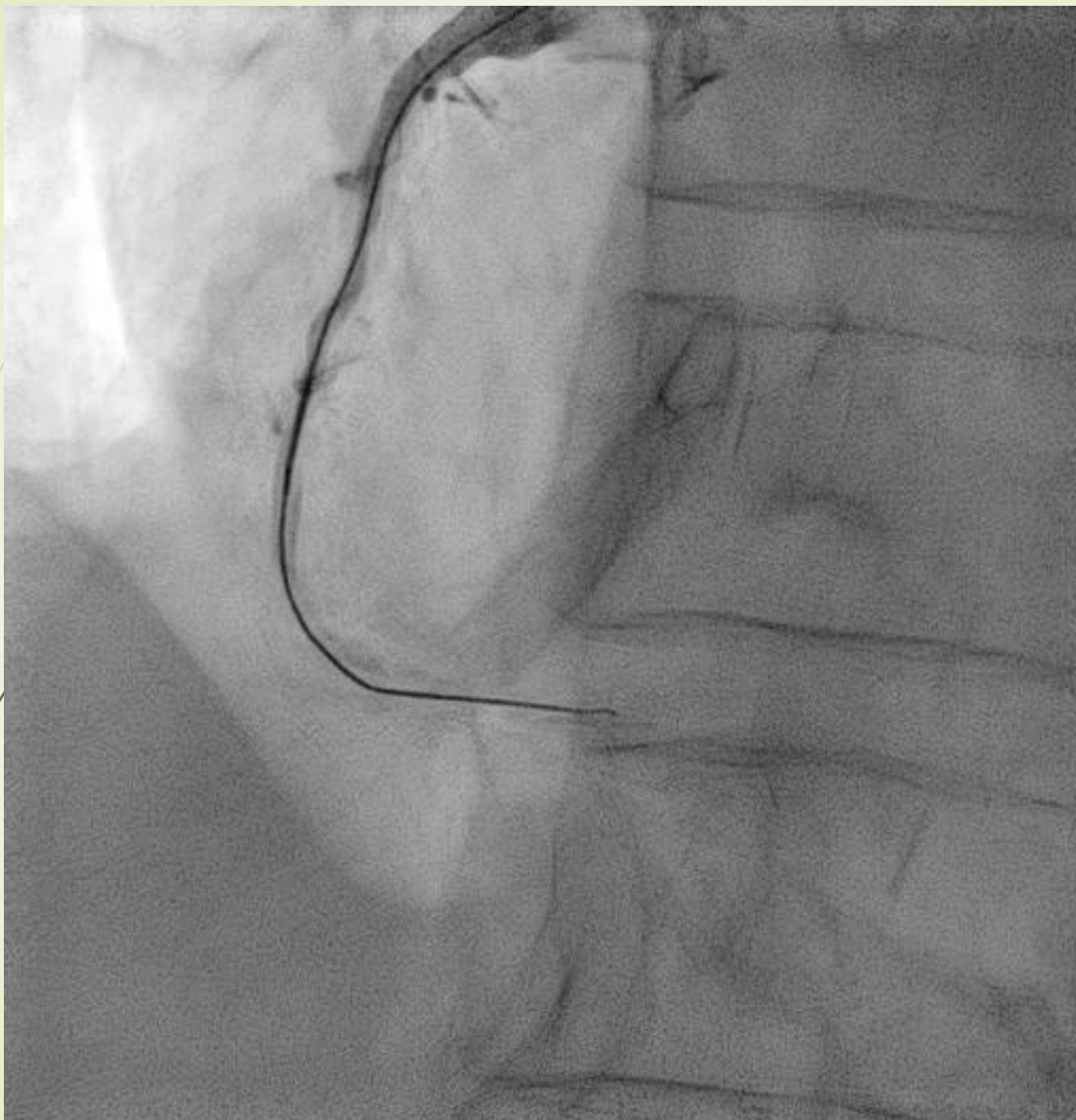
implantace
stentu
Ultimaster
4.0/33 do
kmene a
proximální
RIA,
postdilatace
ve kmeni
balonkem
Accuforce
5.0/15 mm



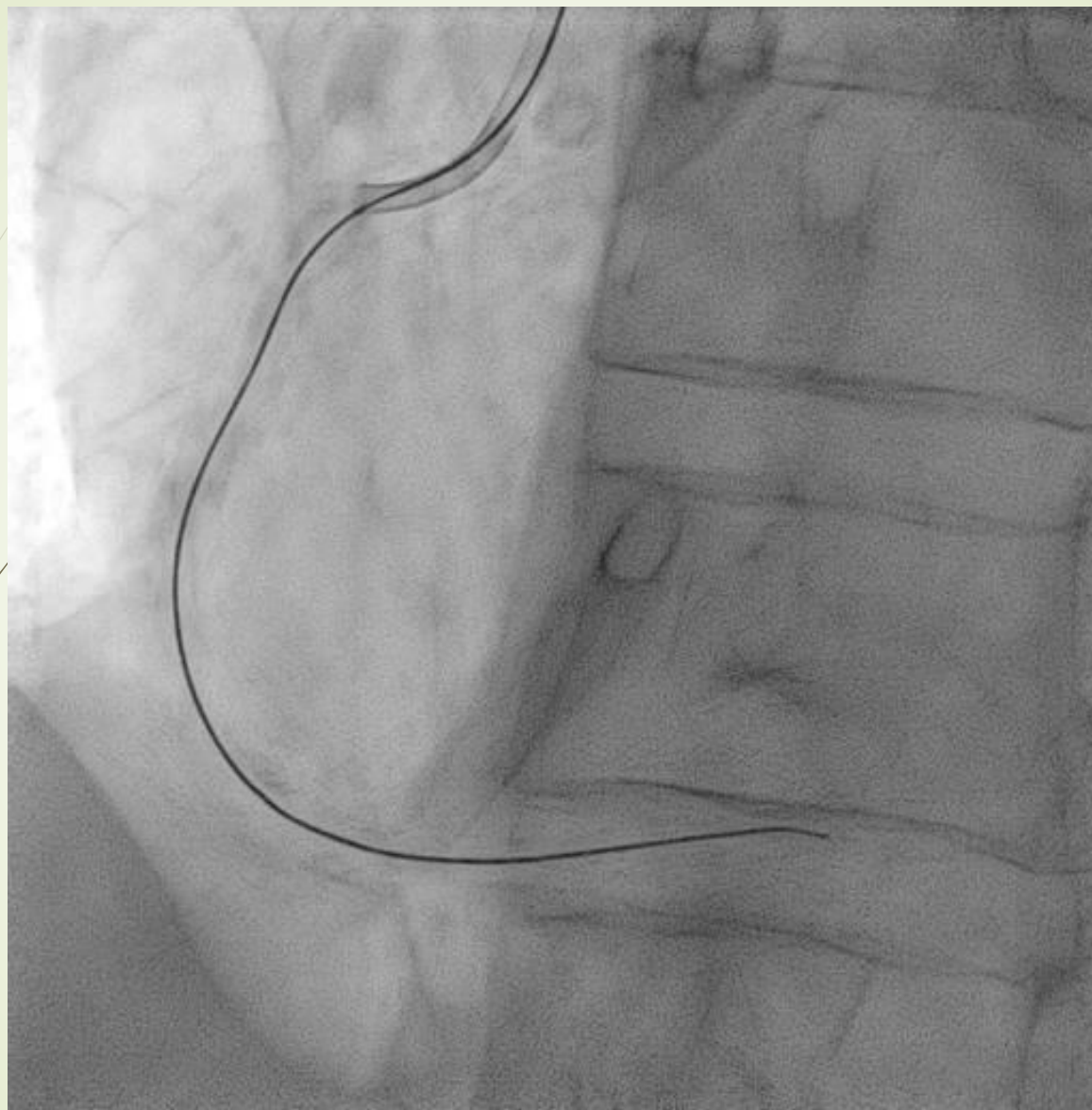


BC Ryurei
2.5/20 mm,
otisk DE
balonku
Sequent
SCB 2.5/20
mm.





PT Choice
Standart a
mikrokatétr
Turnpike Spiral
135, který ale
nelze zavést přes
stenosu k
uzávěru. Přes
uzávěr do
periferie vodič
Gaia II, nelze ale
výše uvedený
mikrokatétr ani
mikrokatétr
Mamba Flex 135



Ambulantní kontrola 1/2024

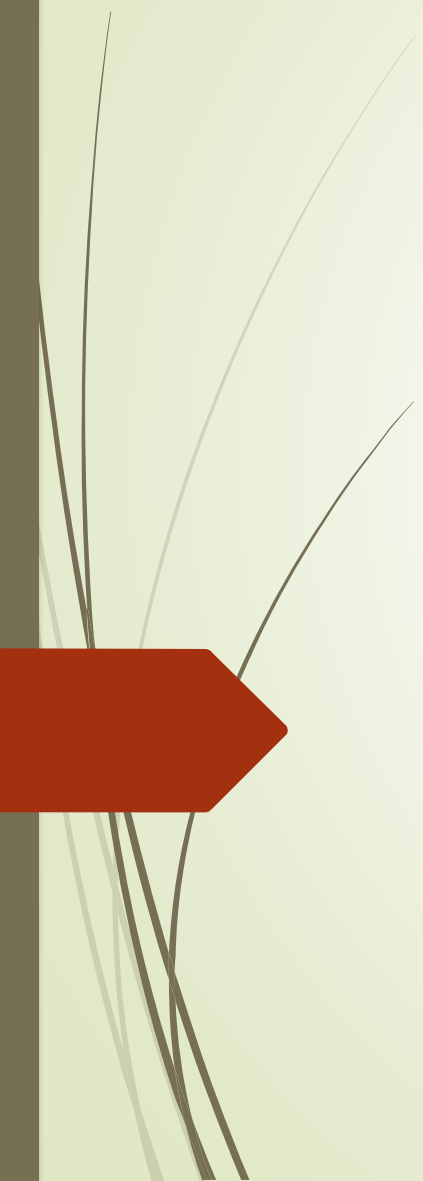
- vlevo - kinking prox. ACI, bez významné stenózy (relat. cca 30% dle NASCET)
- vpravo - nadále významná stenóza bulbu ACI cca 80% dle NASCET
- retrográdní tok v levé AV při významné stenóze prox. AS (potvrzeno na CT), AV vpravo je dominantní a antegrádním tokem

Vhodná konzultace v cévní ambulanci, avšak pacientka si chirurgický zákrok t.č. nepřeje. Další postup dle neurologické ambulance.





Poslední kontakt měl být v
ambulanci 13.3.2025
Pacient se nedostavil, bez
omluvy.



Děkuji za pozornost.