

Co se může stát při intervenční léčbě akutní plicní embolie

(Case report)

Josef Kroupa, Viktor Kočka

za celý PERT tým FNKV

Kardiocentrum

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

3. lékařská fakulta UK



Deklarace konfliktu zájmů

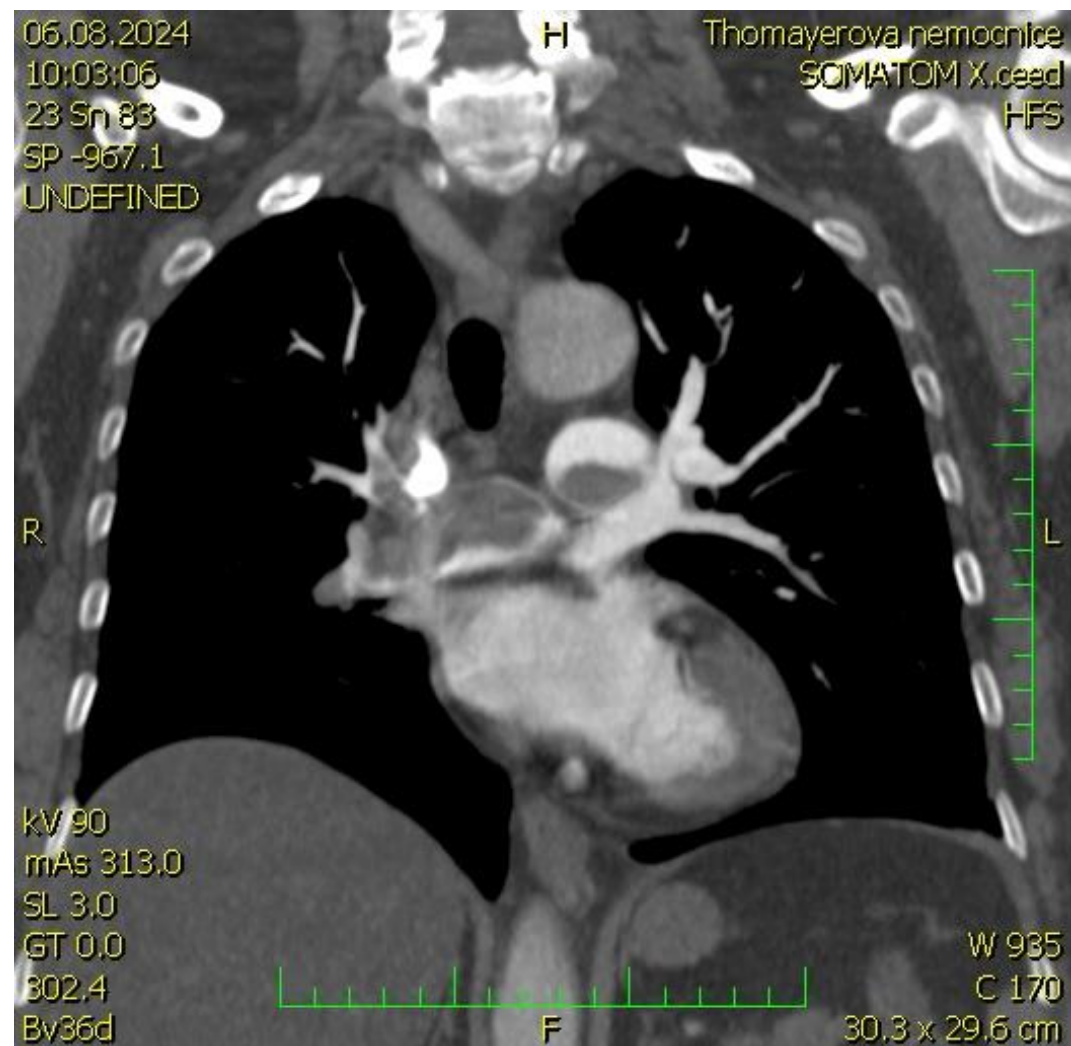
	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	X		
Vlastník / akcionář	X		
Konzultant		X	Boston Scientific Corp, Terumo
Přednášková činnost		X	Boston Scientific Corp
Člen poradních sborů (advisory boards)	X		
Podpora výzkumu / granty		X	MZ ČR – AZV NU23-02-00446
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)		X	Anthos Therapeutics, B. Braun, Janssen

Case Report - úvod

- 58-letá žena, anamnéza TEN (st.p. PE 6/2024), po autonehodě v 7/2024
- 31.7.2024 po plánované radikální mastektomii vlevo pro karcinom prsu, pooperačně pád s úderem do hlavy
- Přijata překladem (7.8.2024) z Pražské nemocnice pro recidivu akutní PE (klinicky high-risk)
- Při přijetí na KJ trvá nutnost vazopresorické podpory (NA), oxygen dependence
- Vitální funkce (při přijetí na KJ): TK 116/73 mmHg (na NA), TF 106/min, SpO2 spont. 86%



CTA plicnice



PERT tým – diskuse, další management

- **PERT FNKV** – vzhledem k vazopresorické podpoře a oxygen dependenci dop. eskalace terapie
 - recentní mastektomie (+ pád s úderem do hlavy) – syst. trombolýza **kontraindikována**
 - **indikována** ke katetrizační aspirační (mechanické) trombektomii

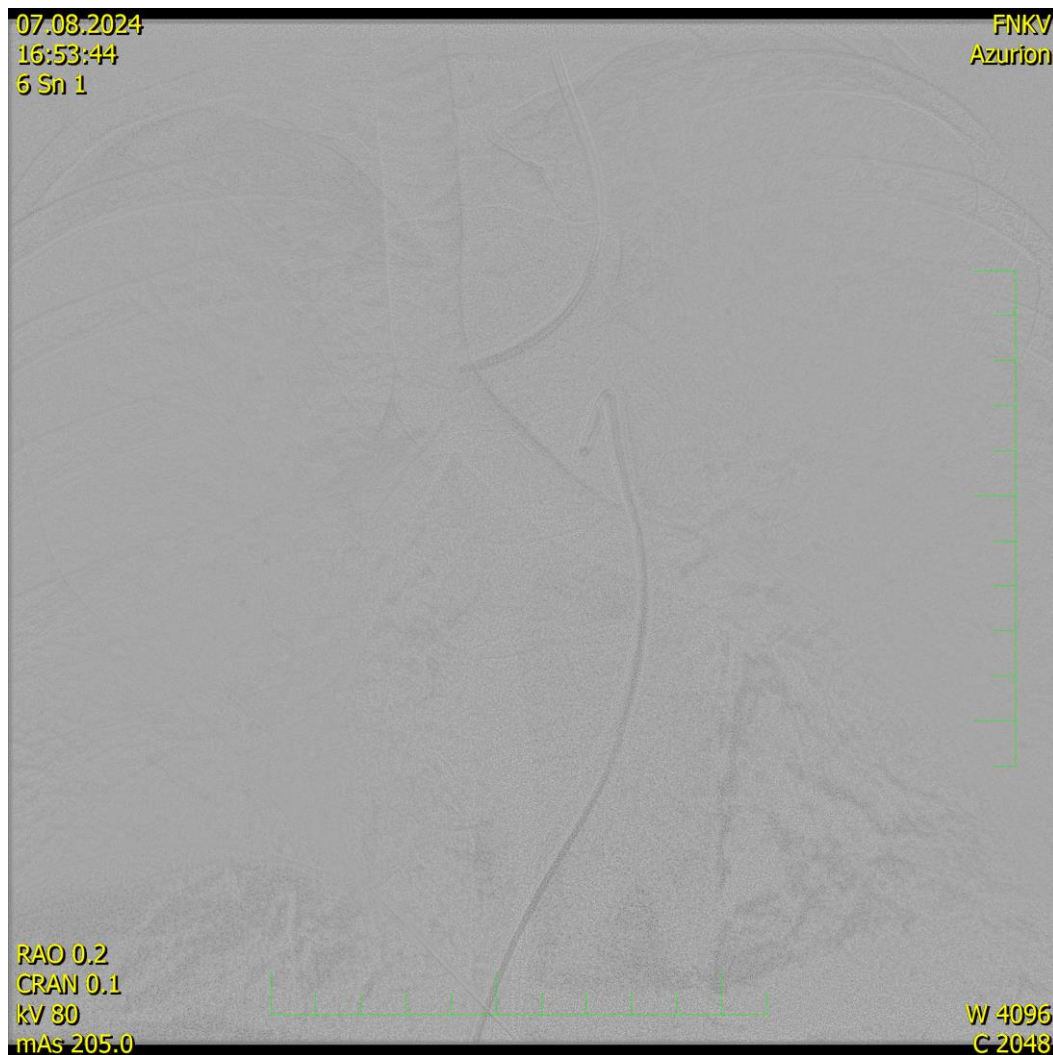


Aspirační trombektomie

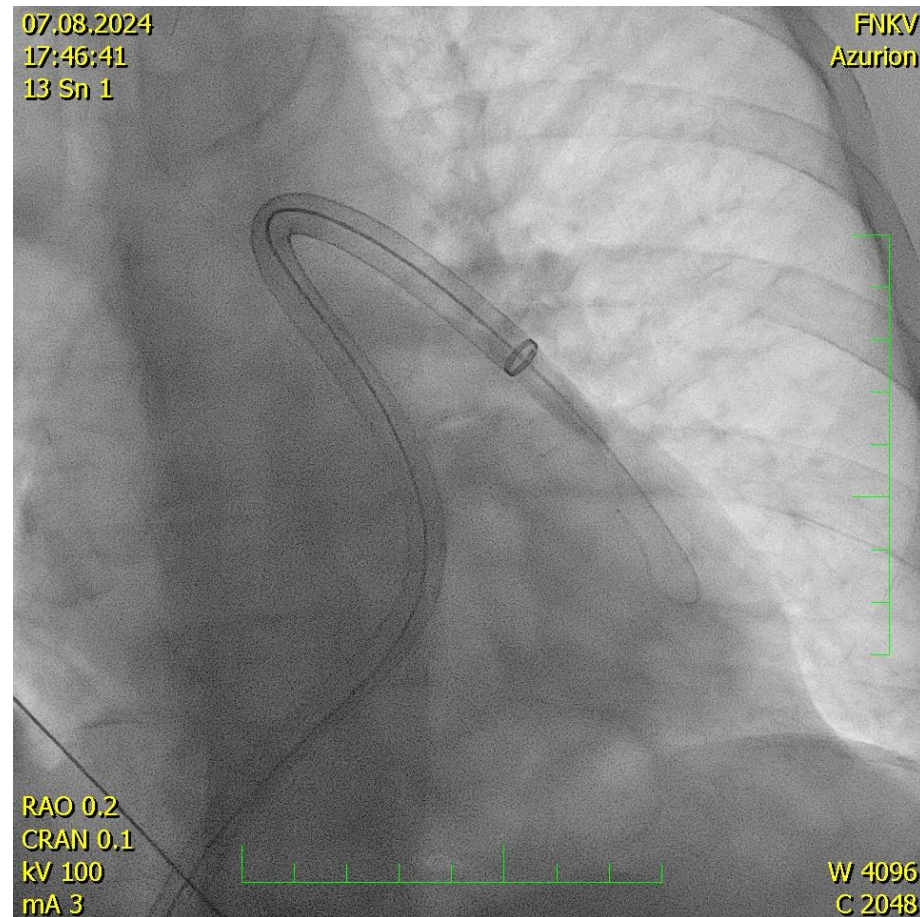
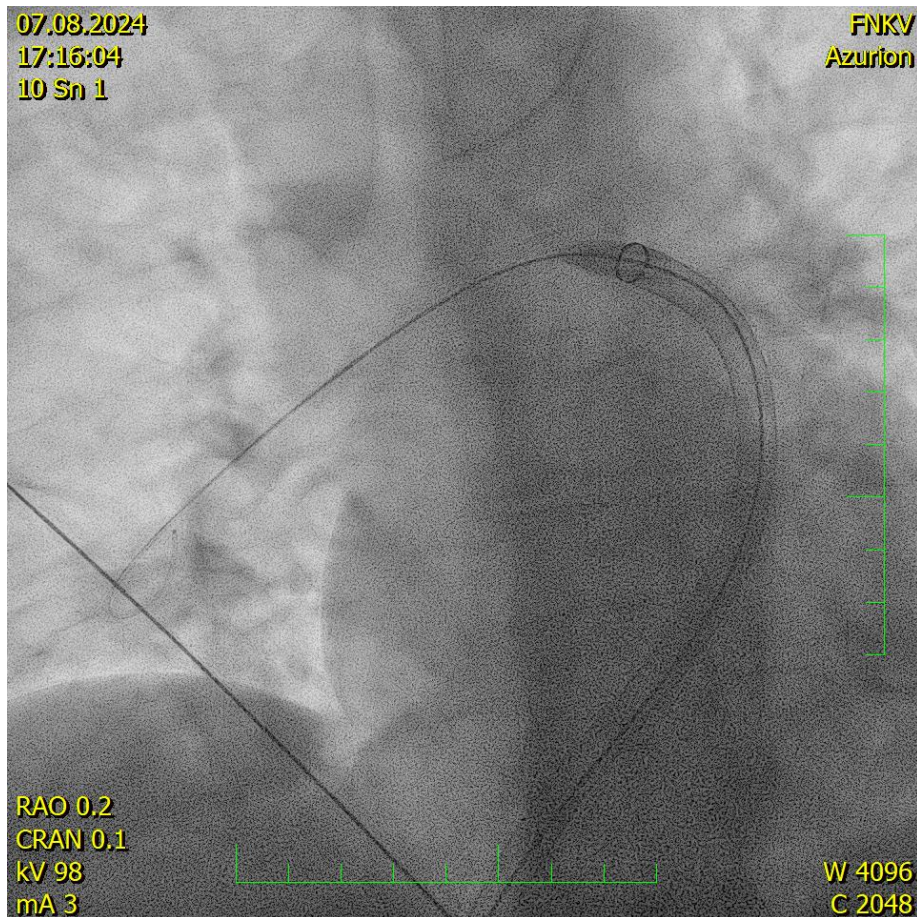
- Plán: **Bezpečně & Rychle**
- Periprocedurální antikoagulace:
 - Bolus UFH 8000 IU při zahájení výkonu (váha pacientky 100 kg)
 - Bolus UFH 4000 IU periprocedurálně (ACT pod 180s)



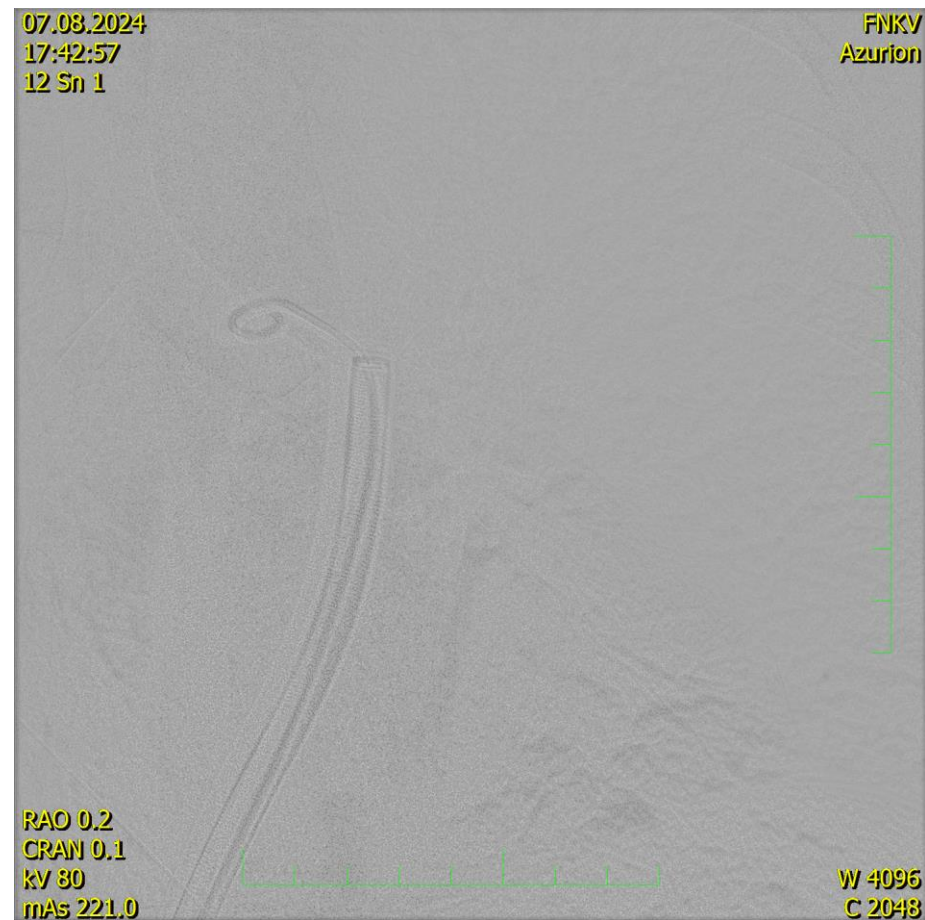
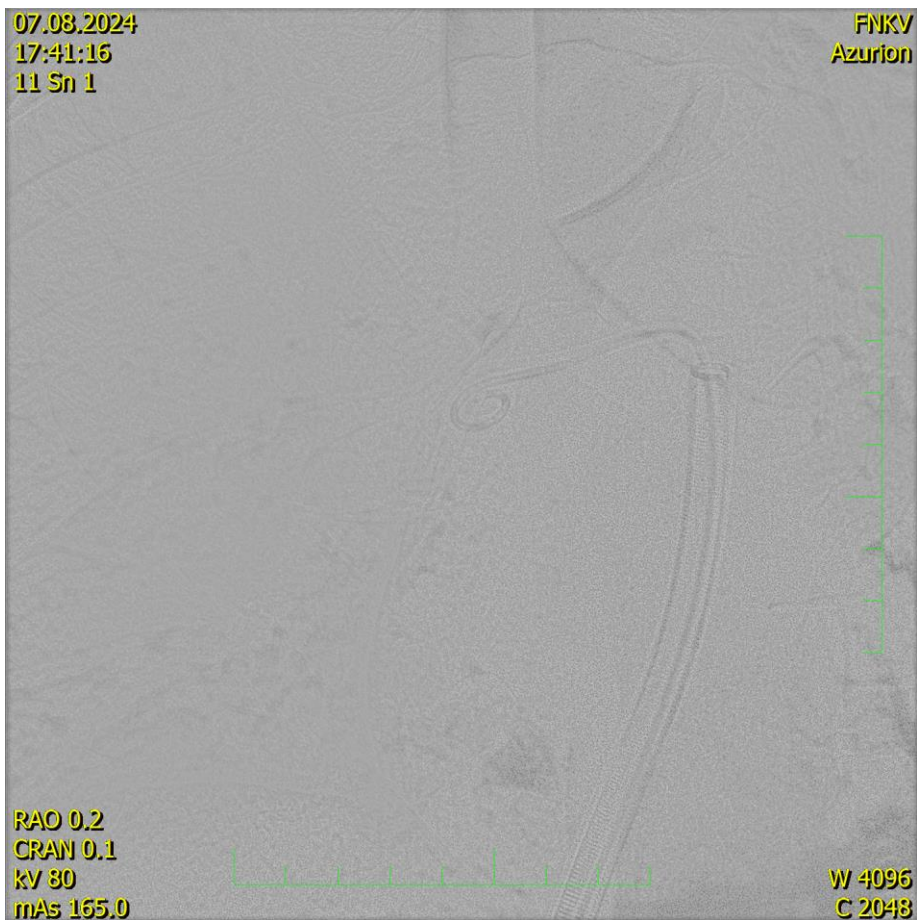
Angiografie plicnice



Aspirační trombektomie



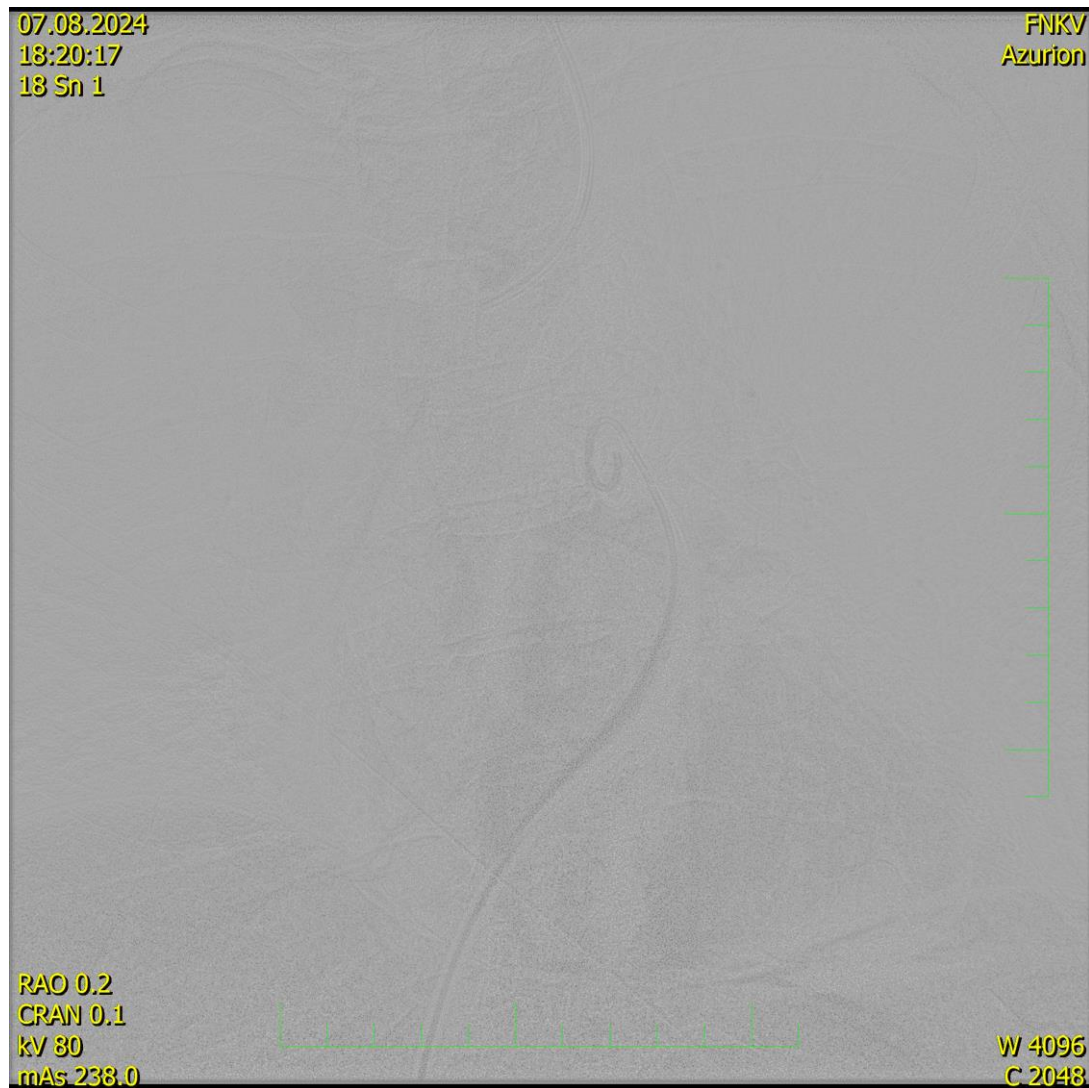
Aspirační trombektomie



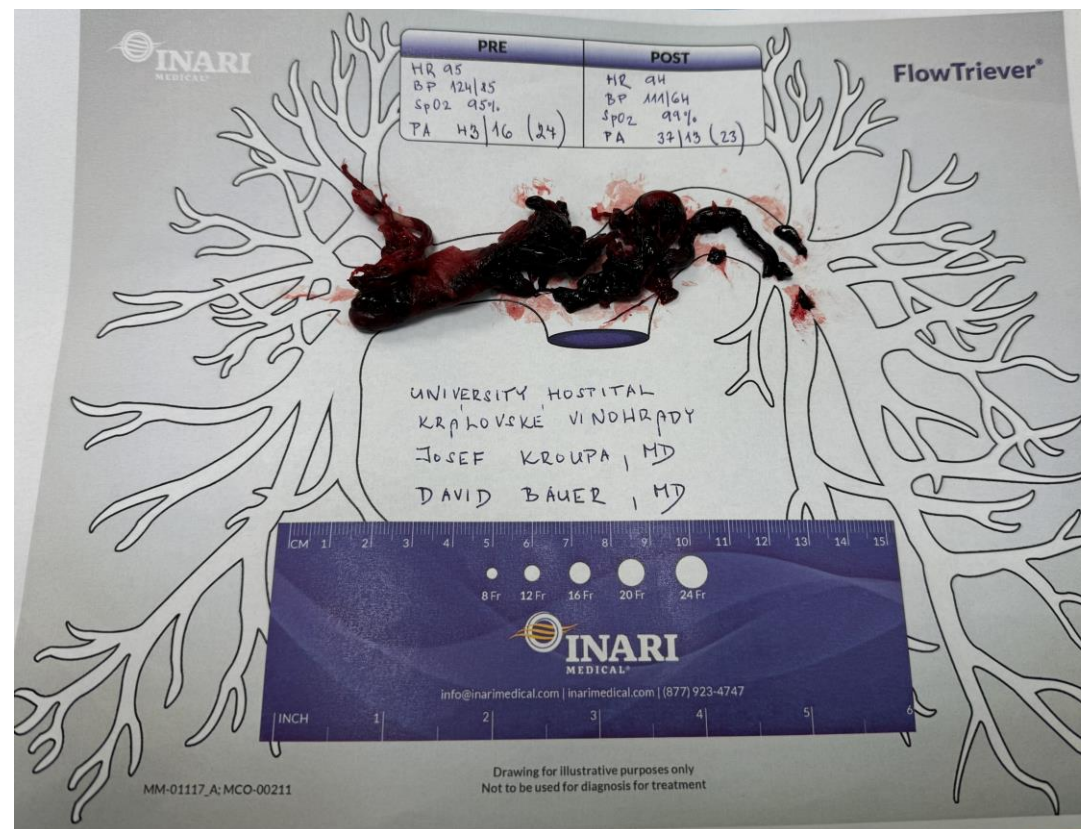
Hemodynamický kolaps periprocedurálně



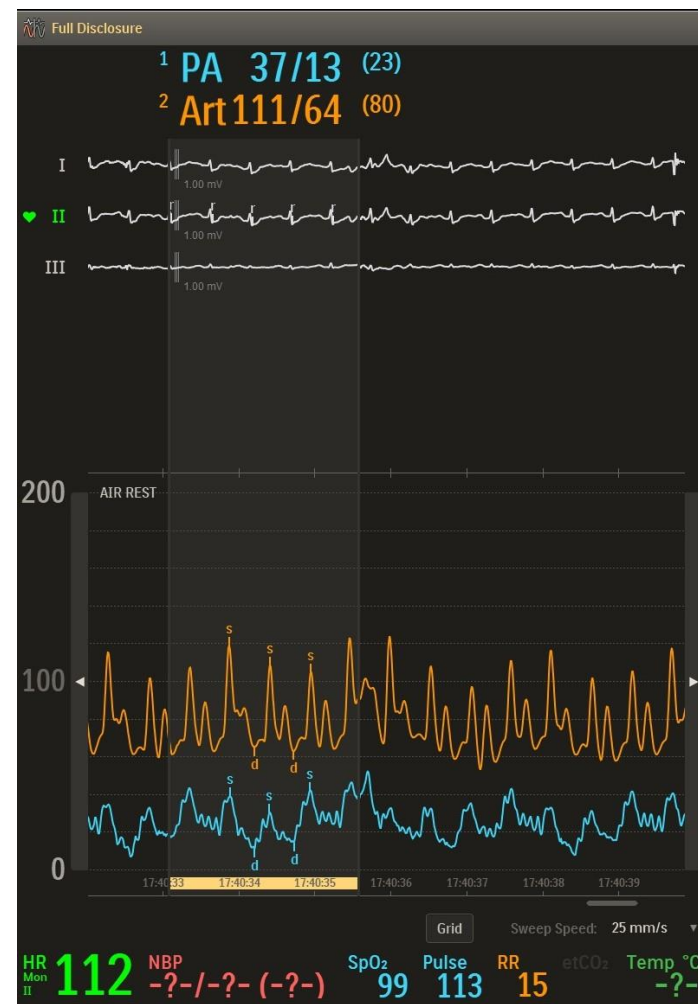
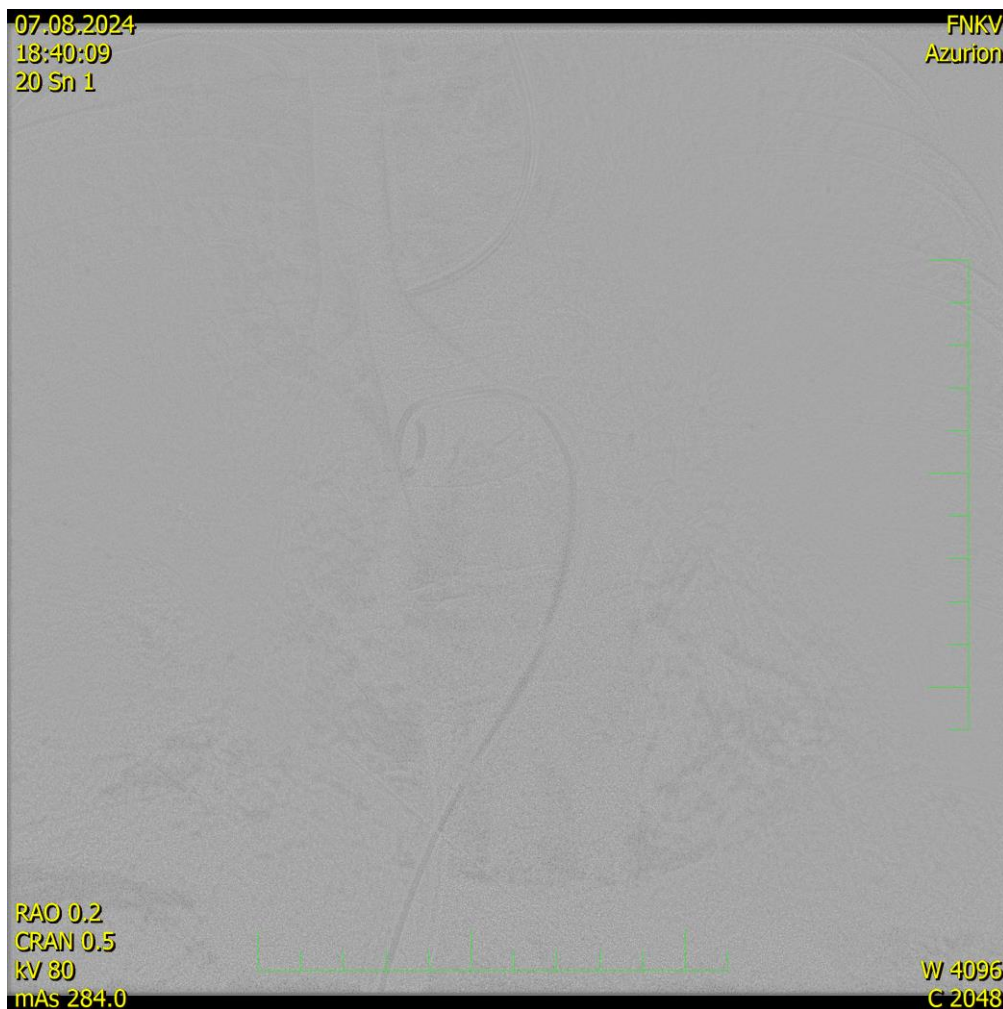
Angiografie plicnice



Aspirační trombektomie



Angiografie plicnice



Závěr a diskuse

- Aspirační trombektomie komplikována dislokací dříve zachyceného masivního trombu
- Komplikace vyřešena ihned na sále, pacientka bezprostředně po „rescue“ aspiraci stabilizována
- Nutnost vytažení Trieveru24, ale i Intri24 z důvodů „no back flow“ po rescue aspiraci
- Následně z Intri24 vytlačen masivní device-obturující trombus
- Další průběh hospitalizace nekomplikovaný, překládána zpět na odesílající pracoviště
- 14. den dimitována do ambulantní péče na DOAC



Závěr

- **Dislokace** velkého **trombu** z aspiračního systému (v různých úrovních) představuje možnou komplikaci aspirační / mechanické trombektomie prováděné pomocí „large-bore“ katétrů

→ **Často velmi dramatický klinický průběh s „vteřinovou“ hemodynamickou deteriorací**

→ Nutnost na tuto komplikaci pomýšlet (*a být připraven ji neprodleně řešit*)

- diskrepance mezi angiografickým nálezem a množstvím odsátých trombů
- no back-flow z katétru (nebo sheathu!)

→ Řešením opětovné zavedení systému a provedení další aspirace/dalších aspirací

→ V některých situacích je třeba vyjmout zavaděč a zkontrolovat jeho průchodnost
(*CAVE – vodící „stiff“ drát zůstává setrvale v pozici!!*)



26/9/
25

1 . S T . I N C Z E C H I A

Save the date

PE Intervention
Academy

First step into
PE Interventions

CzechXpert®

