

# HYPOTENZE BĚHEM ABLACE FIBRILACE SÍNÍ PULZNÍM POLEM, TRVÁNÍ A DISTRIBUCE U RŮZNÝCH REŽIMŮ SEDACE

Marek Hozman, Veronika Sochorová, Veronika Kunštátová, František Duška, Dalibor Heřman, Petr Waldauf, Lukáš Povišer, Jakub Karch, Lucie Znojilová, Věra Filipcová, Jana Hozmanová, Jana Veselá, Pavel Osmančík

Cardiocenter, Third Faculty of Medicine, Charles University Prague and University Hospital Kralovske Vinohrady, Prague, Czech Republic

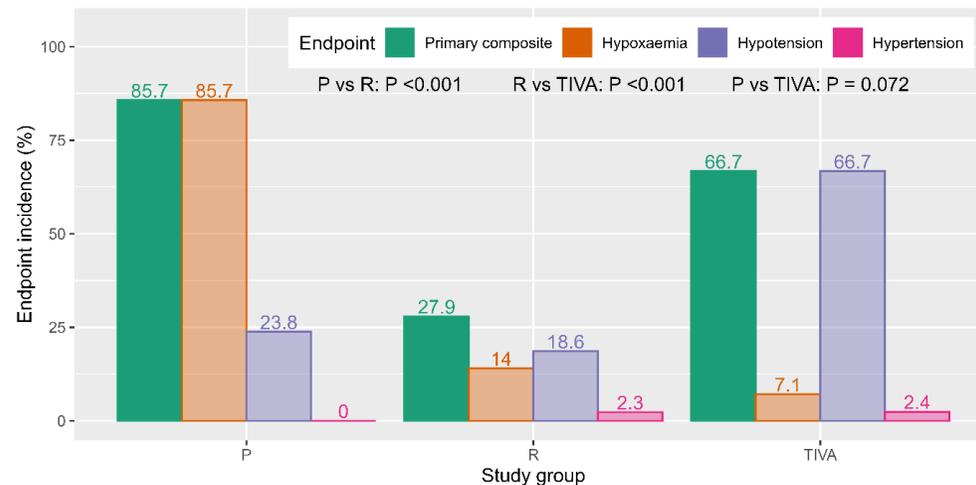
Department of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Third Faculty of Medicine, Charles University Prague and University Hospital Kralovske Vinohrady, Prague, Czech Republic



# Úvod

COOPERATIVE-PFA: srovnání hluboké analgosedace s bolusovým podáním propofolu vs. hluboké analgosedace s kontinuálním remimazolamem vs. TIVA s kontinuálním propofolem

Časová distribuce nežádoucích událostí souvisejících se sedací dosud nebyla studována



## Cíl analýzy:

1. Porovnat relativní čas strávený v hypotenzi během jednotlivých fází výkonu
2. Zhodnotit časové rozložení hypotenzních epizod



# Metodika

Post-hoc analýza původní studie (parox. i perz. FiS)

Vyloučení pacienti bez epizody hypotenze a pacienti s nekompletní monitorací

Monitorace TK: kontinuální invazivní monitorace, zaznamenána každou minutu pomocí systému Metavision

→ Retrospektivně analyzováno

Hypotenze = systolický TK < 90 mmHg

Fáze ablace: počáteční, levé PV, pravé PV, zadní stěna, závěrečná



# Metodika

Post-hoc analýza původní studie (parox. i perz. FiS)

Vyloučení pacienti bez epizody hypotenze a pacienti s nekompletní monitorací

Monitorace TK: kontinuální invazivní monitorace, zaznamenána každou minutu pomocí systému Metavision

→ Retrospektivně analyzováno

Hypotenze = systolický TK < 90 mmHg

Fáze ablace: počáteční, levé PV, pravé PV, zadní stěna, závěrečná



# Metodika

Post-hoc analýza původní studie (parox. i perz. FiS)

Vyloučení pacienti bez epizody hypotenze a pacienti s nekompletní monitorací

Monitorace TK: kontinuální invazivní monitorace, zaznamenána každou minutu pomocí systému Metavision

→ Retrospektivně analyzováno

Hypotenze = systolický TK < 90 mmHg

Fáze ablace: počáteční, levé PV, pravé PV, zadní stěna, závěrečná



# Metodika

Post-hoc analýza původní studie (parox. i perz. FiS)

Vyloučení pacienti bez epizody hypotenze a pacienti s nekompletní monitorací

Monitorace TK: kontinuální invazivní monitorace, zaznamenána každou minutu pomocí systému Metavision

→ Retrospektivně analyzováno

Hypotenze = systolický TK < 90 mmHg

Fáze ablace: počáteční, levé PV, pravé PV, zadní stěna, závěrečná



Úvodní fáze

Ablační fáze = LPV, RPV, PW, ostatní



# Studijní procedury

Bolus

Kont.

Zákrok

Ablace

Větev P

Midazolam  
2-3 mg

Sufentanil  
5–10  $\mu$ g  
Propofol  
0.8–1.0  
mg/kg/BW

Větev R

Ketamin  
1.0 mg/kg/IBW

Remimazola  
m 2.5 mg

Remimazolam 0.5 mg/kg/IBW

Větev TIVA

Sufentanil  
5  $\mu$ g

Rocuronium  
0.2–0.4  
mg/kg/IBW

Propofol TCI (Schnider model)  
C<sub>e</sub> cíl: 1–2  $\mu$ g/ml

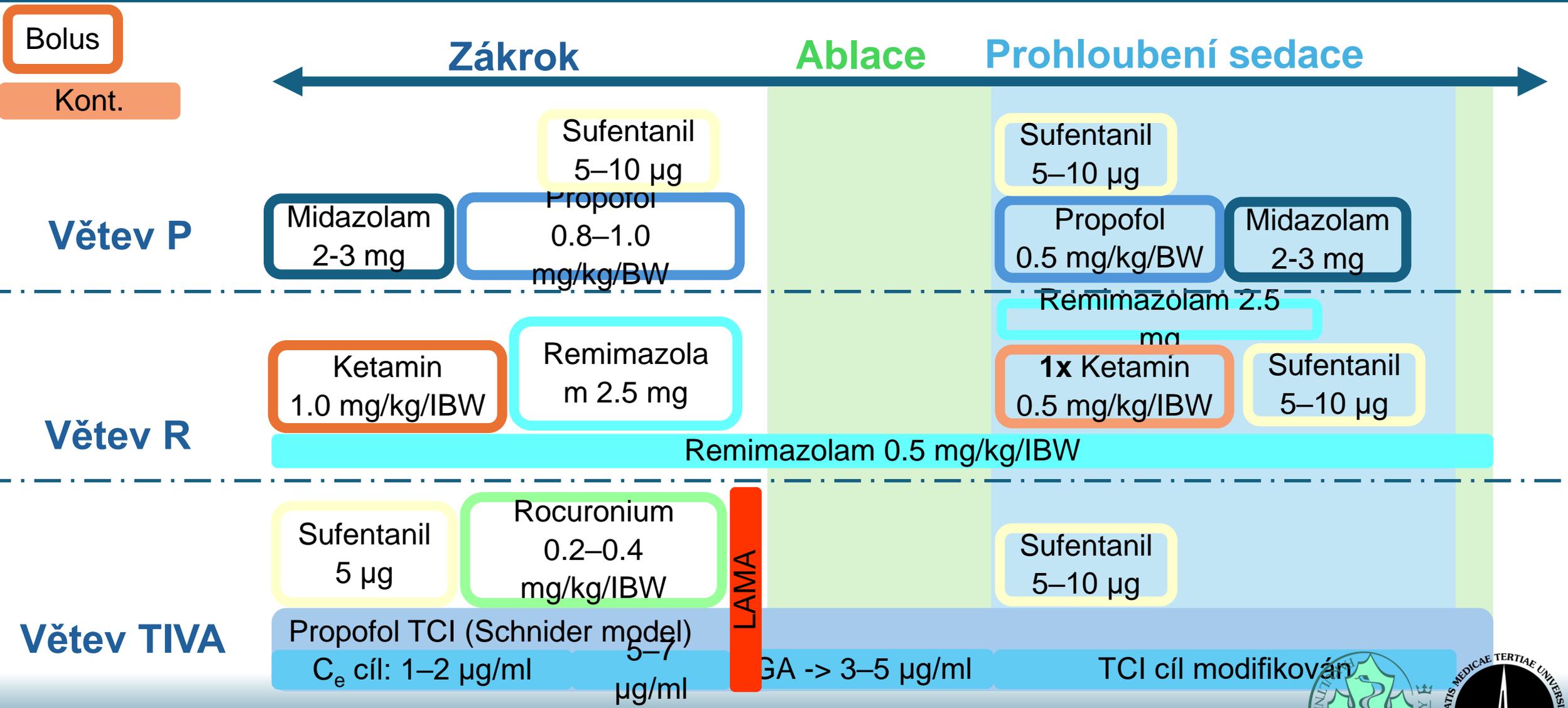
5–7  
 $\mu$ g/ml

LAMA

TCI = target-controlled infusion



# Studijní procedury



TCI = target-controlled infusion



# Výsledky

	<b>Total No. 77</b>	<b>P No. 20</b>	<b>R No. 25</b>	<b>TIVA No. 32</b>	<b>P-value</b>
Věk	63.4 (±10.7)	63.9 (±11.0)	60.9 (±11.2)	65.1 (±10.1)	0.39
Ženy	30 (39.0%)	7 (35.0%)	8 (32.0%)	15 (46.9%)	0.51
<b>BMI</b>					<b>0.56</b>
Mean (SD)	28.8 (±4.5)	28.9 (±2.8)	29.1 (±4.3)	28.4 (±5.4)	
Parox. FiS	30 (39.0%)	6 (30.0%)	10 (40.0%)	14 (43.8%)	0.61
Srdeční selhání	13 (16.9%)	5 (25.0%)	3 (12.0%)	5 (15.6%)	0.51
Hypertenze	50 (64.9%)	16 (80.0%)	18 (72.0%)	16 (50.0%)	0.067
Diabetes	11 (14.3%)	1 (5.0%)	6 (24.0%)	4 (12.5%)	0.20
CHA2DS2_VASC	2.3 (±1.3)	2.6 (±1.4)	2.2 (±1.3)	2.1 (±1.3)	0.46
PVI only	31 (40.3%)	6 (30.0%)	10 (40.0%)	15 (46.9%)	0.49

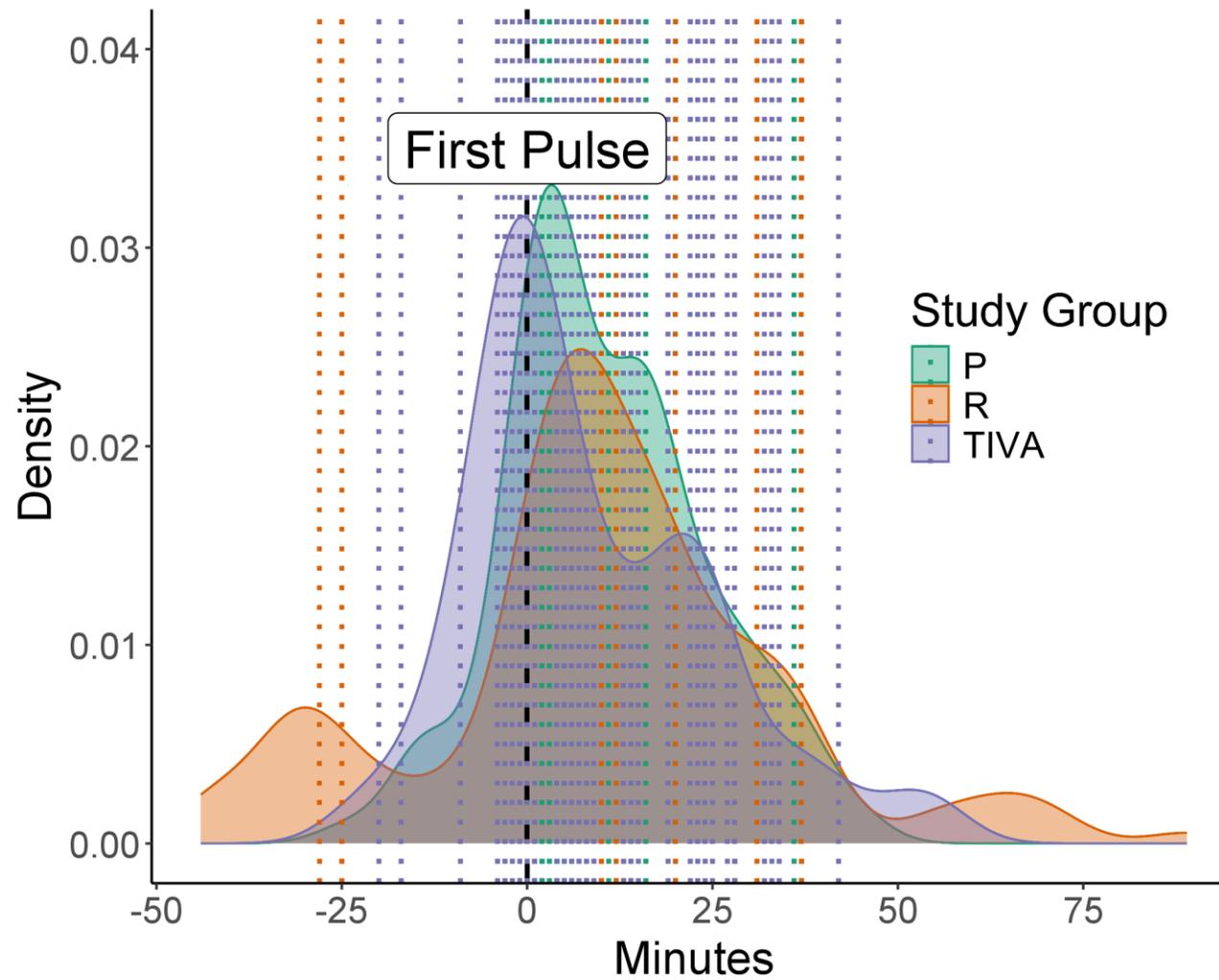


# Výsledky

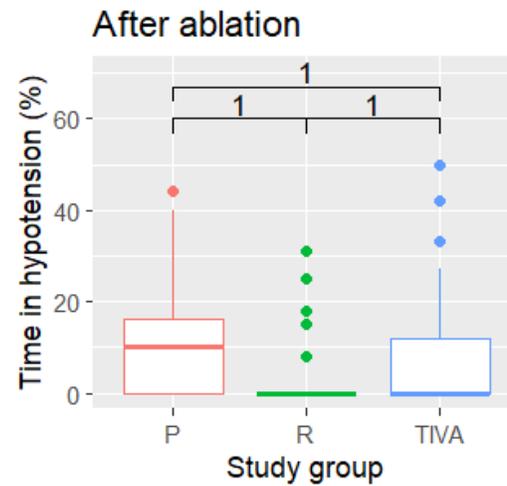
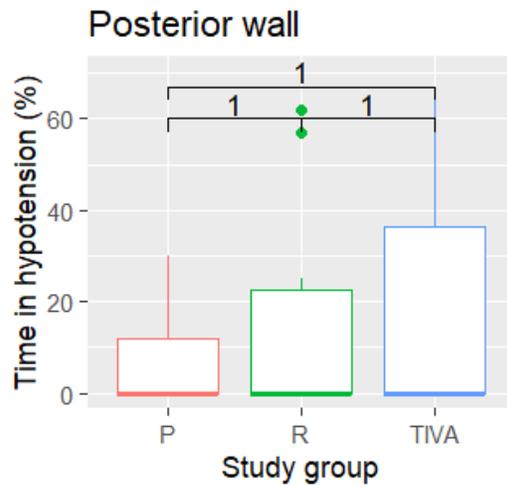
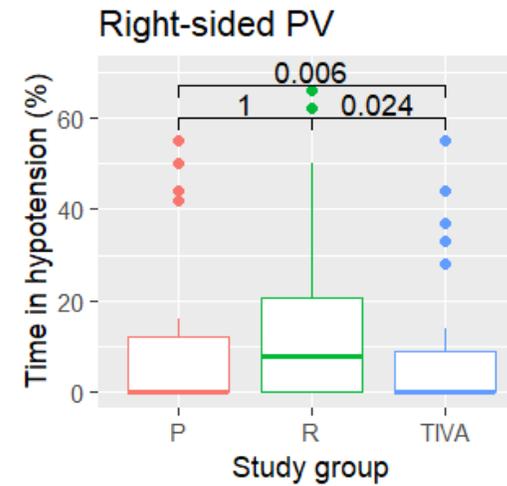
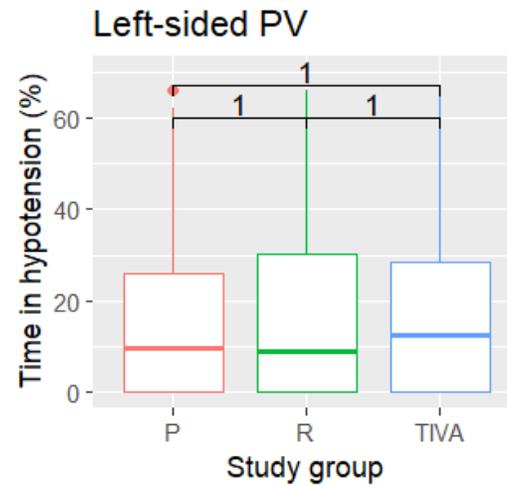
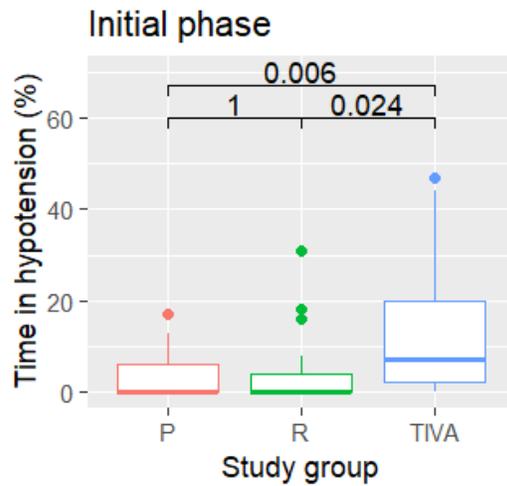
	<b>Total No. 77</b>	<b>P No. 20</b>	<b>R No. 25</b>	<b>TIVA No. 32</b>	<b>P-value</b>
Trvání zákroku (min)	58.0 (48.0 - 67.0)	53.5 (47.2 - 65.0)	56.0 (48.0 - 68.0)	60.5 (50.0 - 70.8)	0.54
Skioskopie (s)	402.0 (317.0 - 532.0)	396.0 (302.5 - 482.2)	444.0 (329.0 - 567.0)	396.5 (316.0 - 524.8)	0.37
LA dwell (min)	36.0 (30.0 - 45.0)	35.5 (29.5 - 42.2)	38.0 (32.0 - 45.0)	36.5 (30.0 - 45.2)	0.79
<b>N_PF_APP</b>					<b>0.47</b>
Median (IQR)	58.5 (38.0 - 71.2)	58.5 (37.0 - 73.2)	62.5 (39.5 - 79.5)	49.5 (39.5 - 65.0)	



# Výsledky



# Výsledky



# Závěrem

Maximální výskyt hypotenzí během PFA je patrný při počátku ablační fáze

→ Lze tedy předpokládat dominantní vliv sedace

Celková anestezie je v porovnání s hlubokou analgosedací spojena s vyšším rizikem hypotenze během úvodní fáze výkonu (před ablací)

Naopak režimy využívající hlubokou analgosedaci byly spojeny s delším trváním hypotenze během ablace pravostranných PV

Post hoc analýza, **limitace**

1. Byli vyloučeni pacienti bez hypotenze
2. Trvání jednotlivých částí zákroku značně variabilní

