



Dilatačná kardiomyopatia a závažná mitrálna regurgitácia. Či naopak?

Danková M, Šimková D, Hulman M, Goncalvesová E
Kardiologická klinika LFUK a NÚSCH a. s., Klinika kardiochirurgie NÚSCH a. s.
Bratislava

50- ročný pacient, rekreačný vytrvalostný športovec

Vyšetrený pre progresiu
dýchavice a opuchy DK
Fibrilácia predsiení



06/2022

7/2022



Hospitalizácia v kardiocentre

Hospitalizácia v kardiocentre

- **TK** 85/65 mmHg, **P** 110/min
- **Subjektívne:** Dýchavica pri minimálnej námahe, búšenie srdca
- **Objektívne:** Znaky miernej kongescie v oboch obehoch
- **Laboratórne:** NTproBNP 4103 ug/l
- **EKG:** Fibrilácia predsiení s rýchlym prevodom na komory, početná KES

Hospitalizácia v kardiocentre

- **EchoKG:** Dilatácia srdcových dutín, LVEDD 85 mm, dysfunkcia ĽK (EFLK 25%), závažná mitrálna regurgitácia s dilatáciou anulu, prolapsom zadného cípu, stredne závažná TR
- **Koronarografia** vylúčila koronárnu chorobu
- **MR srdca:** Dysfunkcia oboch komôr EFLK 19%, EFPK 26%, dilatácia srdcových oddielov, mid-wall LGE v oblasti zadnej steny
- **EKG Holter:** KES 12%

Hospitalizácia v kardiocentre

- **Záver :** SZ v teréne DKMP s významnou v.s. sekundárnou MR pri tachyfibrilácii predsiení
- Pacient bol **kontraindikovaný** ku kardiochirurgickému výkonu
- **Liečba:**
 - Diuretiká
 - SGLT-2 inhibítor (empagliflozín 10 mg), inhibítor mineralokortikoidov (eplerenón 25 mg)
 - Kontrola frekvencie – betablokátor (bisoprolol 2,5 mg) a digitalis 0,125 mg
- Implantácia 1-dutinový ICD
- Kandidát HTx?

Vyšetrený pre progresiu
dýchavice a opuchy DK.
Fibrilácia predsiení.

06/2022

7/2022

Hospitalizácia v kardiocentre

Amb. vyšetrenie NUSCH
Chirurg sec. opinion - plastika MCH
Pridaný ACEi, kandidát HTx?

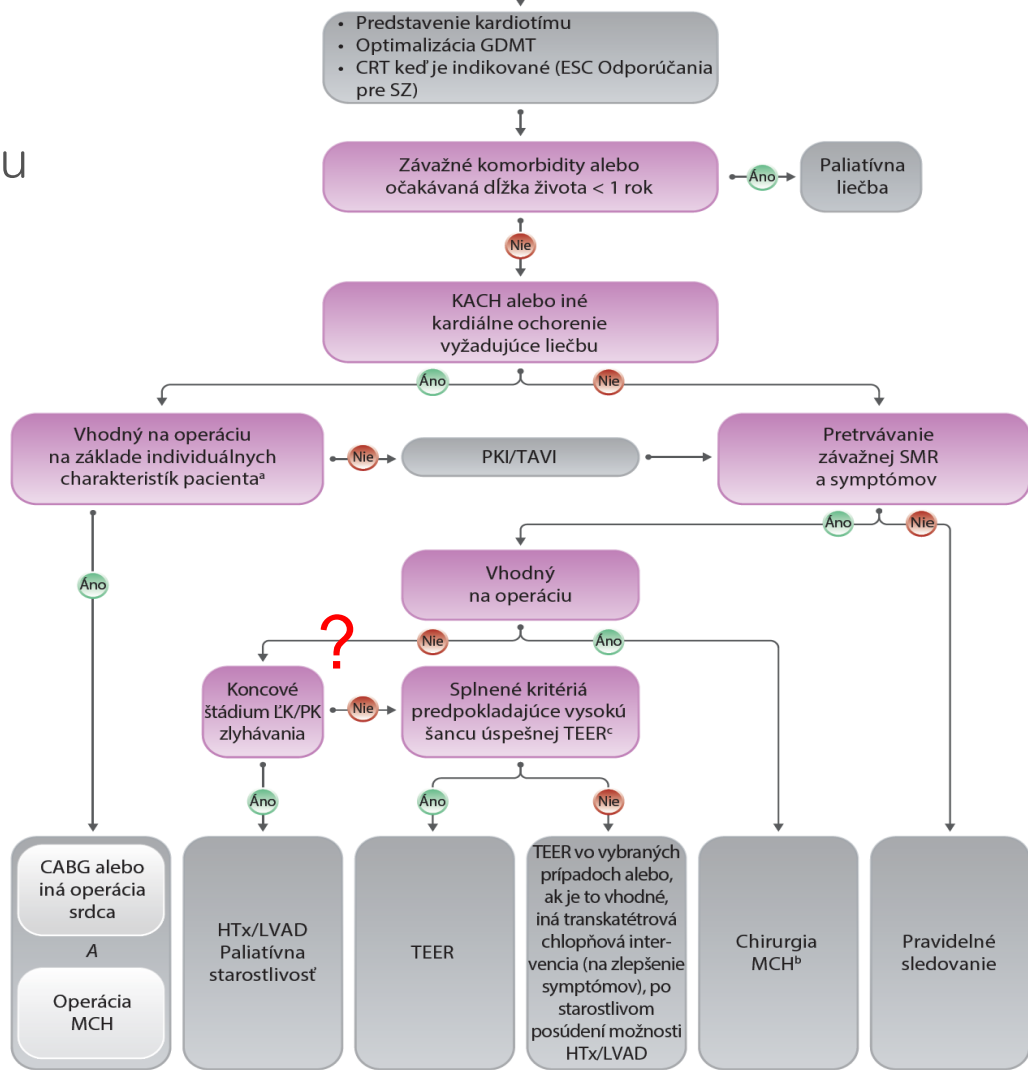
08/2022

9/2022

Hospitalizácia na OZaT NUSCH

Manažment pacienta so symptomatickou závažnou sekundárnou mitrálnou regurgitáciou

Chirurg sec. opinion - plastika MCH
 Pridaný ACEi
 kandidát HTx?



Vyšetrený pre progresiu
dýchavice a opuchy DK.
Fibrilácia predsiení.

Amb. vyšetrenie NUSCH

7/2022

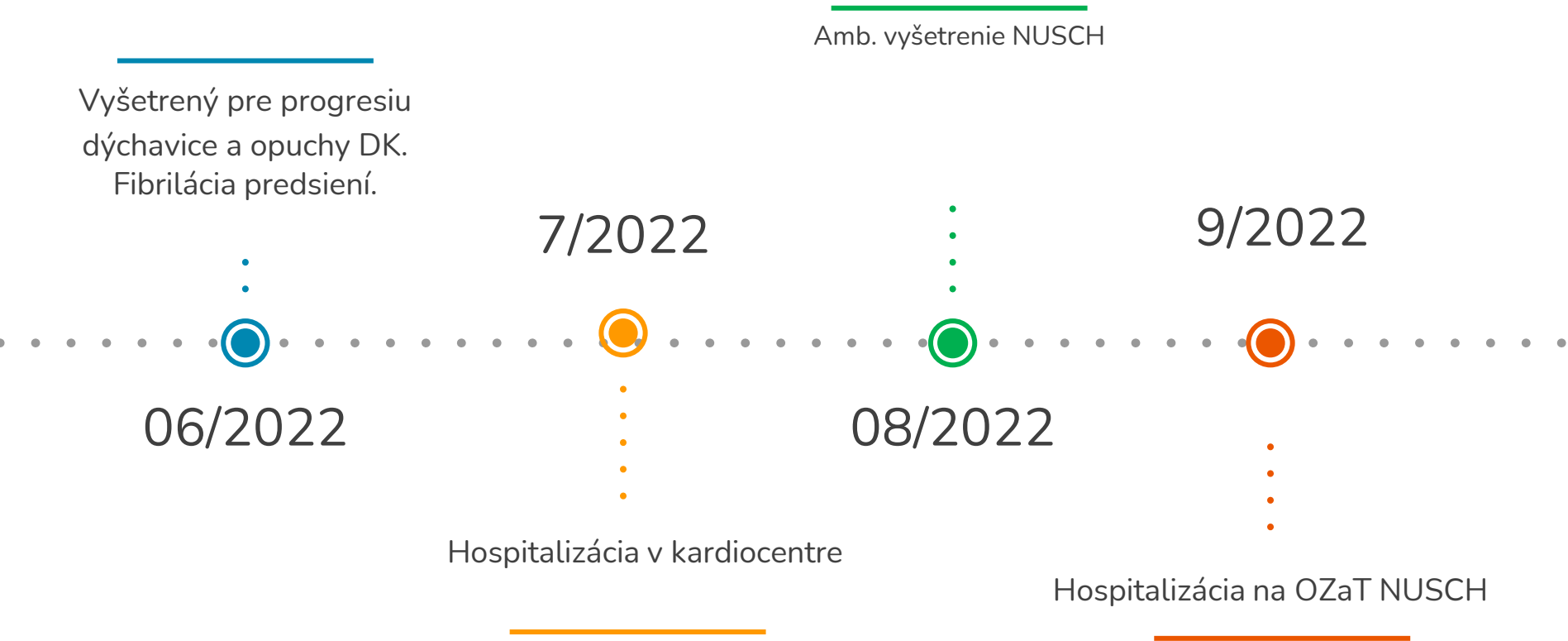
9/2022

06/2022

08/2022

Hospitalizácia v kardiocentre

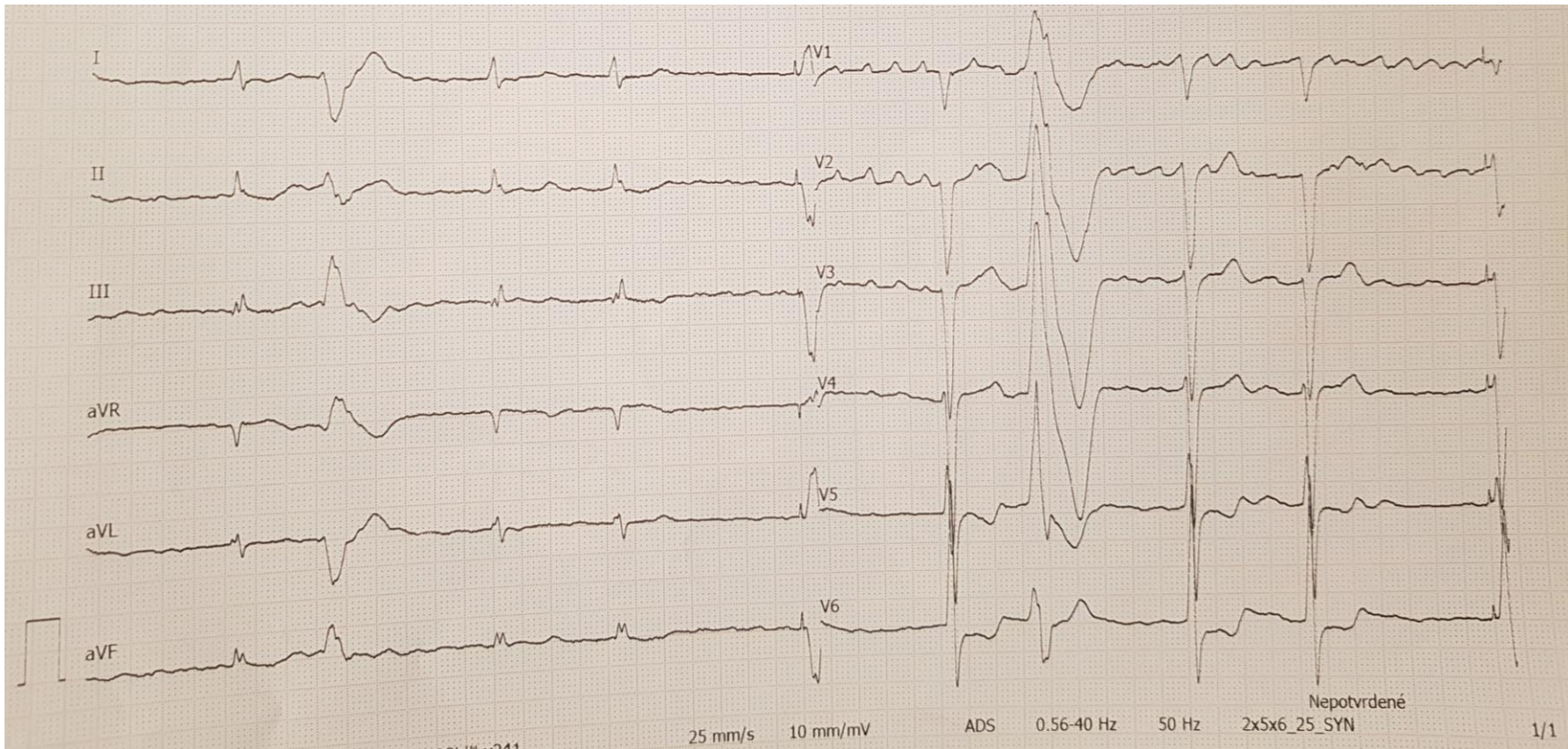
Hospitalizácia na OZaT NUSCH



Hospitalizácia na OZaT

- TK 101/68 mmHg, P 60/min
- **Subjektívne:** zlepšenie stavu , vyjde 4 poschodia, už nešportuje
- **Objektívne:** bez klinicky zjavnej kongescie
systolický šelest 4/6 na hrote s propagáciou do axily

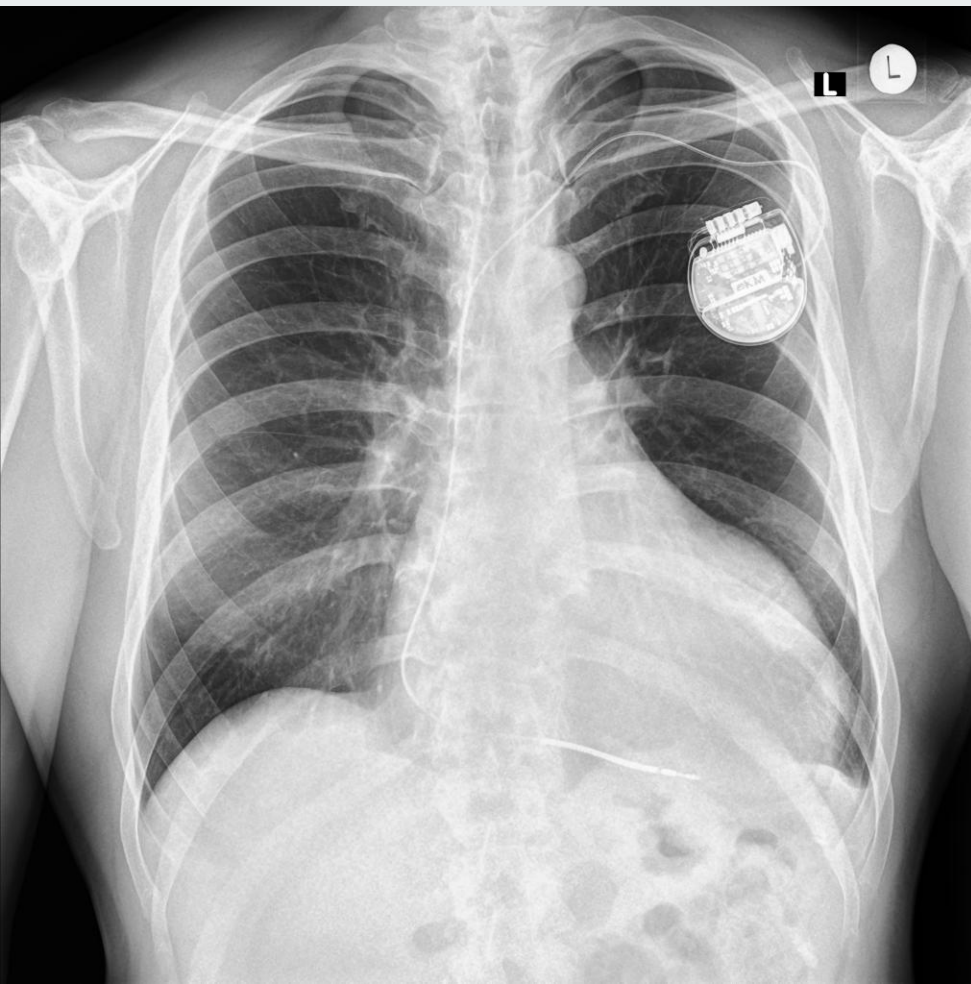
Elektrokardiogram



Echokardiografia

- LVEDD 84 mm, LVESD 76 mm
- EFLK 30%
- ĽP 59 mm
- sPAP 38mmHg
- Závažná MR, **prolaps zadného cípu**, dilatácia anulu 54 mm
- PP 42mm², PK 37 mm, ľahká TR





RTG hrudníka a laboratórny nález

WBC 7.69x10e9/l

HGB 140g/L

PLT 215.0x10e9/l

Na 136mmol/l

K 3.75mmol/l

KREAT 100umol/l

CKD-EPI 1.26ml/s/1,73m

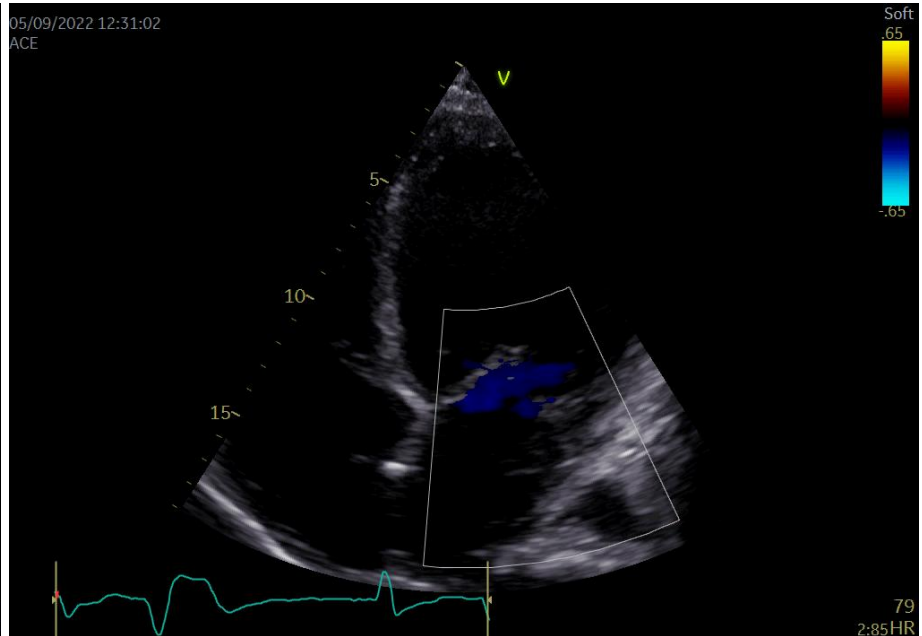
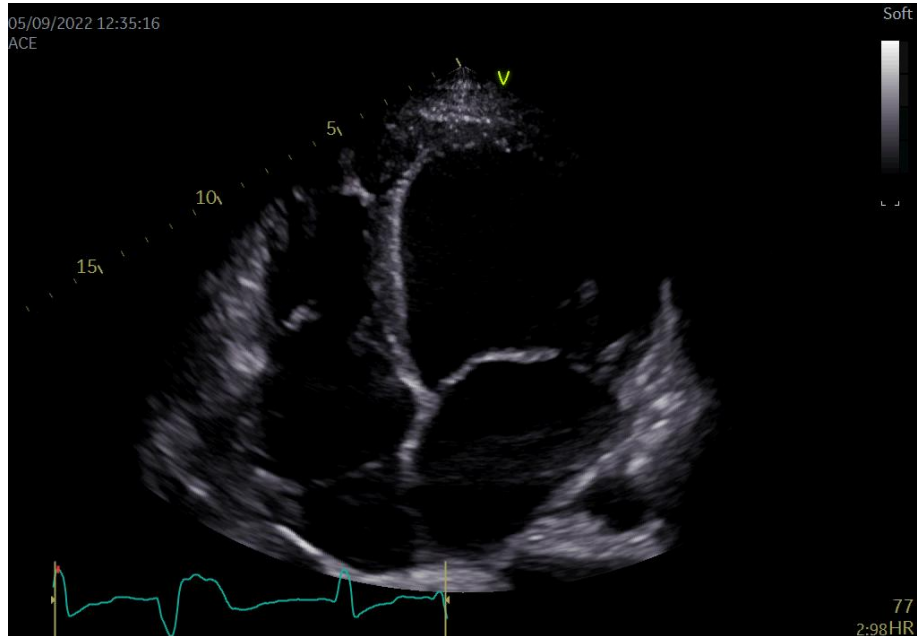
TROP T hs 8,1ng/l

proBNP 1718ng/l

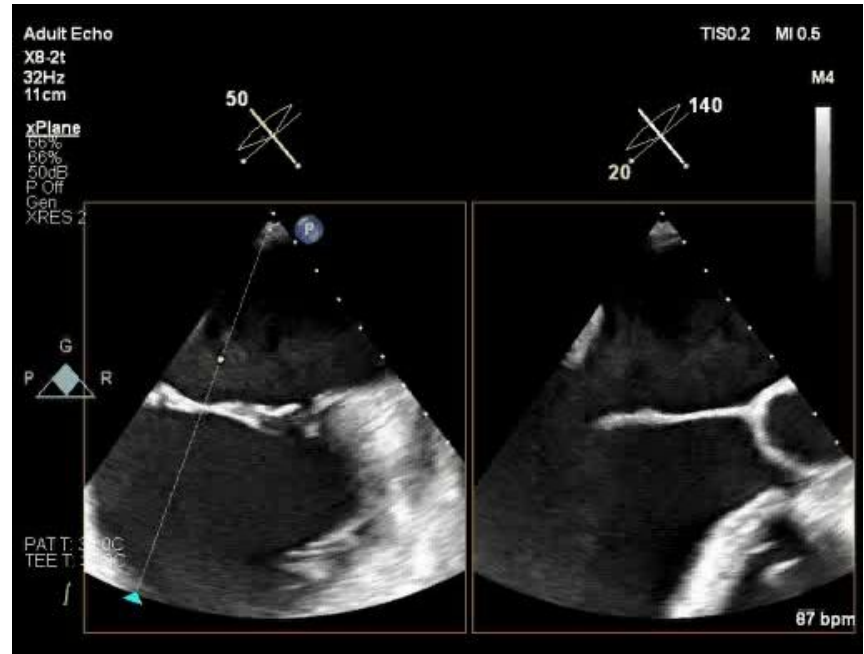
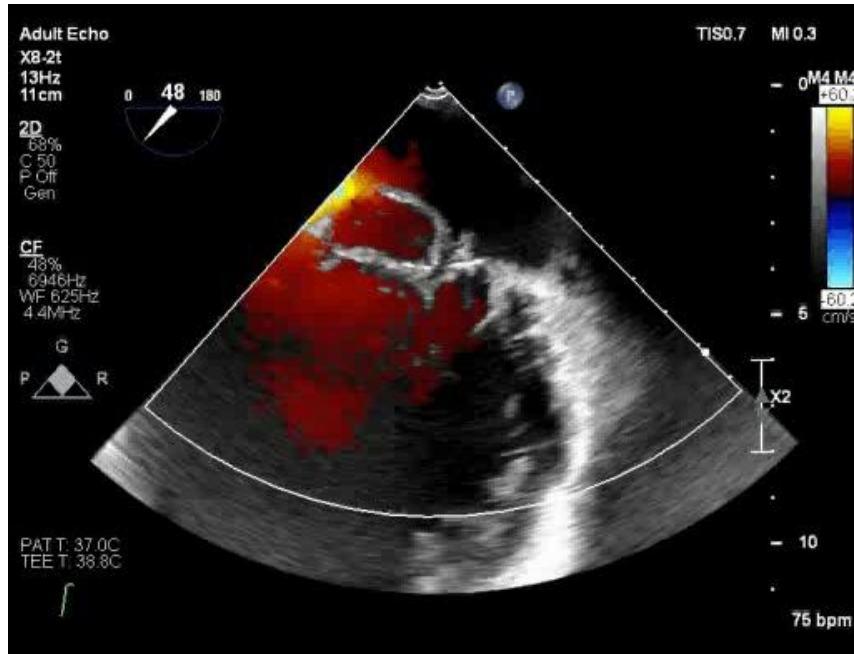
FERR 246,6ug/l

ALT 1,2 ukat/l

Echokardiografia



Echokardiografia



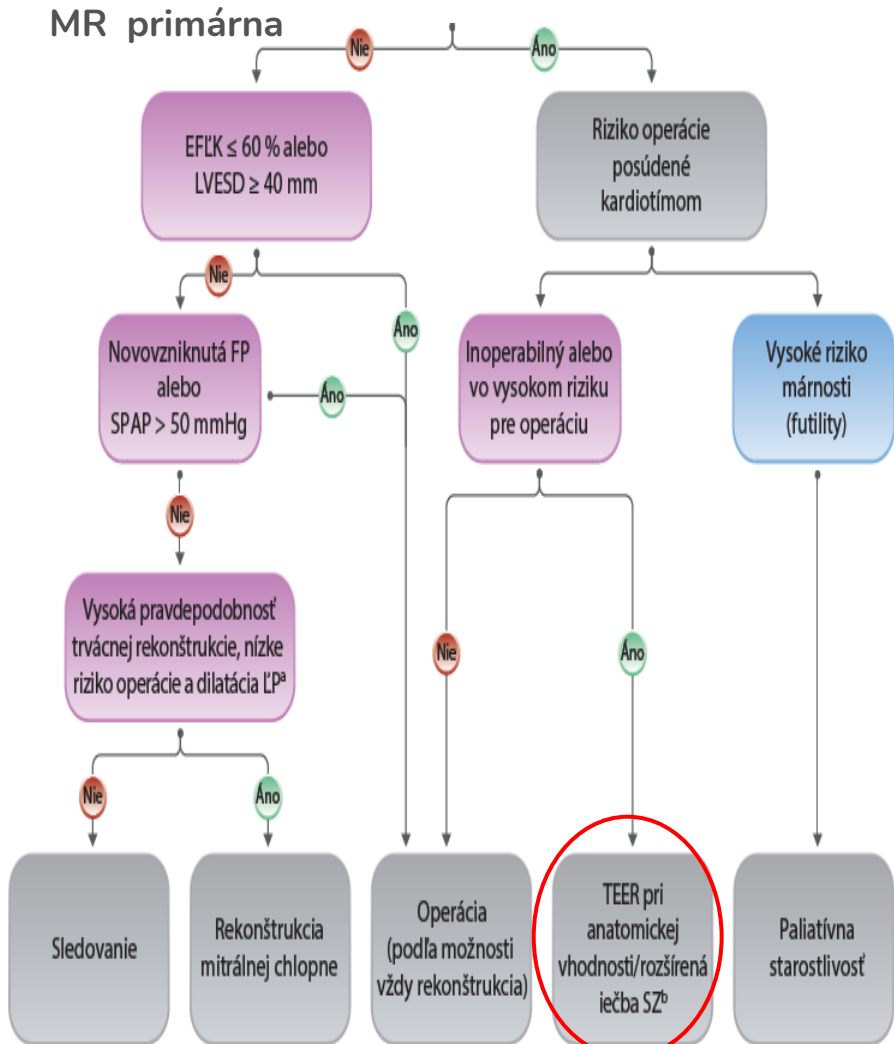
Terapeutické ciele - SZ s redukovanou EFLK

- FP
- Početná KES
- Up-titrácia farmakoterapie

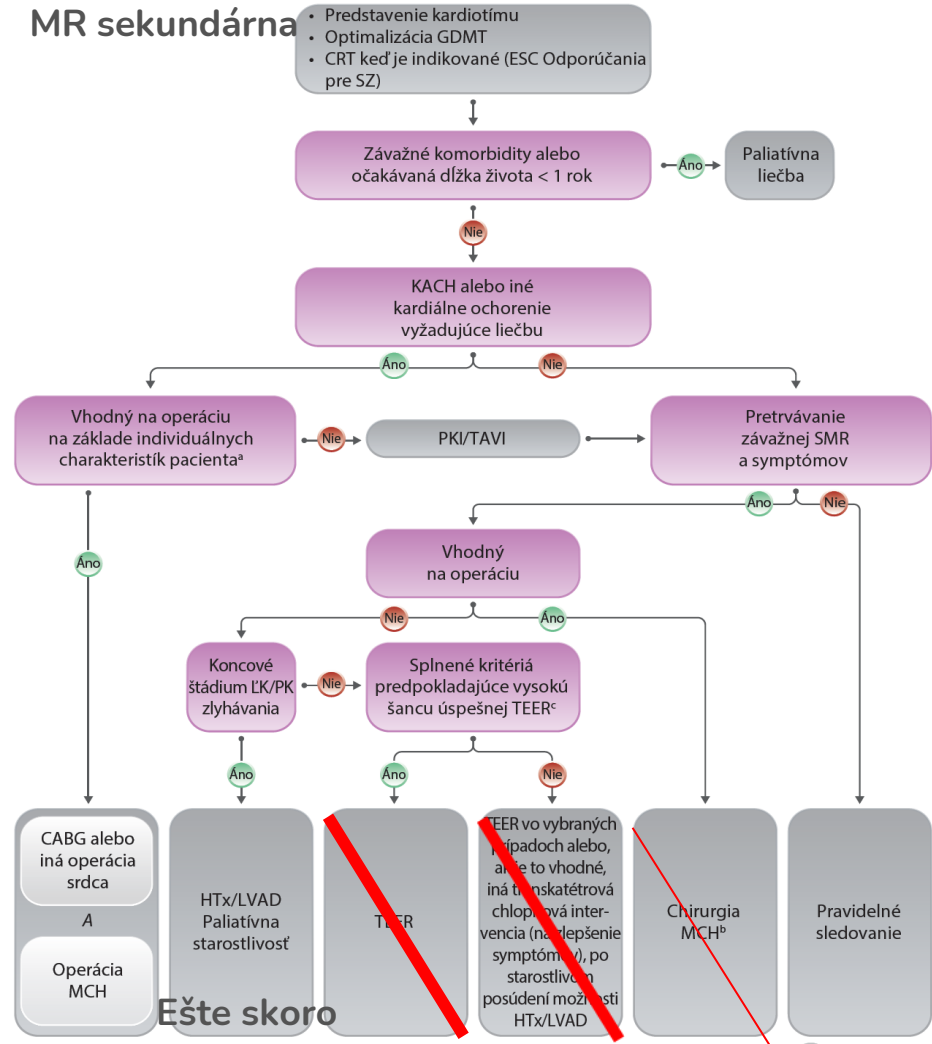
Manažment

- **FP** → nasýtenie amiodarónom → elektrická kardioverzia → **SR**
- **Optimalizácia farmakoterapie**
 - Navýšenie ACE–inhibítora a antagonistu mineralokortikoidov (furosemid 40 mg, trandolapril 2 mg, empagliflozín 10mg, eplerenon 50 mg, amiodaron 200 mg, rivaroxaban 20mg)
 - Pre sínusovú bradykardiu – z liečby vynechaný betablokátor a digoxín
- **KES** → amiodaron
- **MR** hodnotená ako kombinovanej etiológie s **dominanciou primárnej zložky nevhodná na intervenčné riešenie (Mitraclip)**
kontrola po liečbe s posúdením chirurgického riešenia

MR primárna



MR sekundárna



Ešte skoro

Vyšetrený pre progresiu
dýchavice a opuchy DK
Fibrilácia predsiení

Kontrolné vyšetrenie

Hospitalizácia na OZaT NUSCH

7/2022

06/2022

11/2022

9/2022

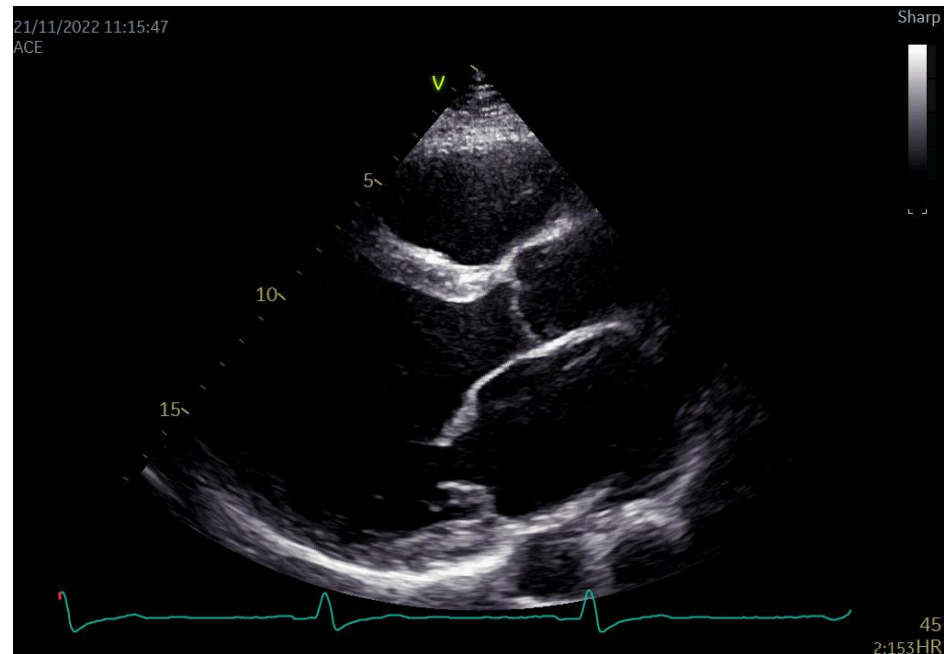
Hospitalizácia v kardiocentre

Kontrolné ambulantné vyšetrenie

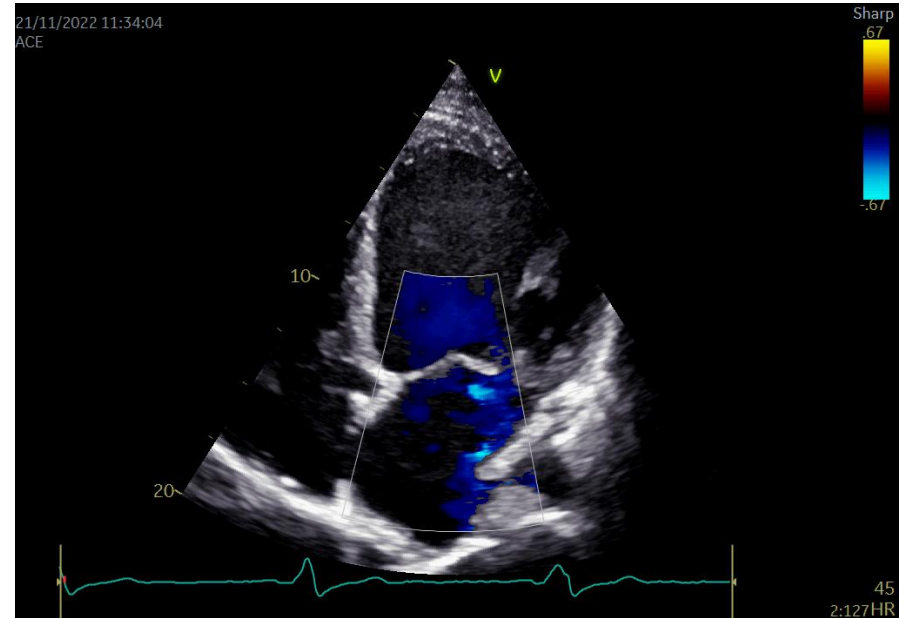
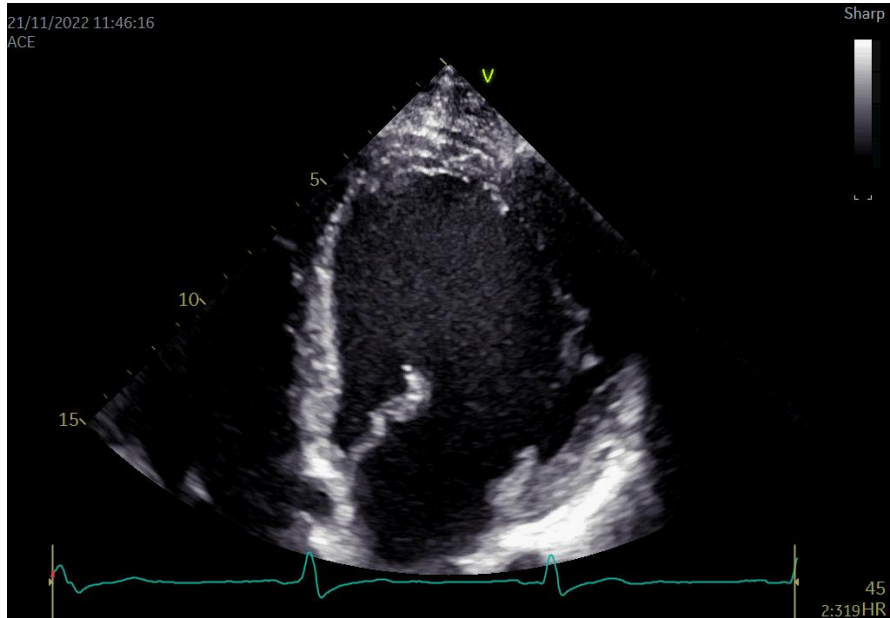
- **TK:** 136/83 mmHg, **P:** 46/min
- **Subj.:** zadýcha sa pri výstupe do 3. poschodia, epizodická nočná dýchavica
- **Obj.:** K-P kompenzovaný pretrváva drsný šelest
- **EKG** sínusový rytmus, fr 50 /min
- **7- dňový EKG holter** 10/2022 – pretrváva SR, intermitentne stimulovaný rytmus komôr, polymorfné **KES 1,83 %**

Kontrolná echokardiografia

- LVEDD 88 mm, LVESD 60 mm
- EFLK 60%
- ĽP 61 mm
- sPAP 40 mmHg
- PK 36mm
- Pretrváva závažná MR, prolaps až flail ZC, dilatácia anulu

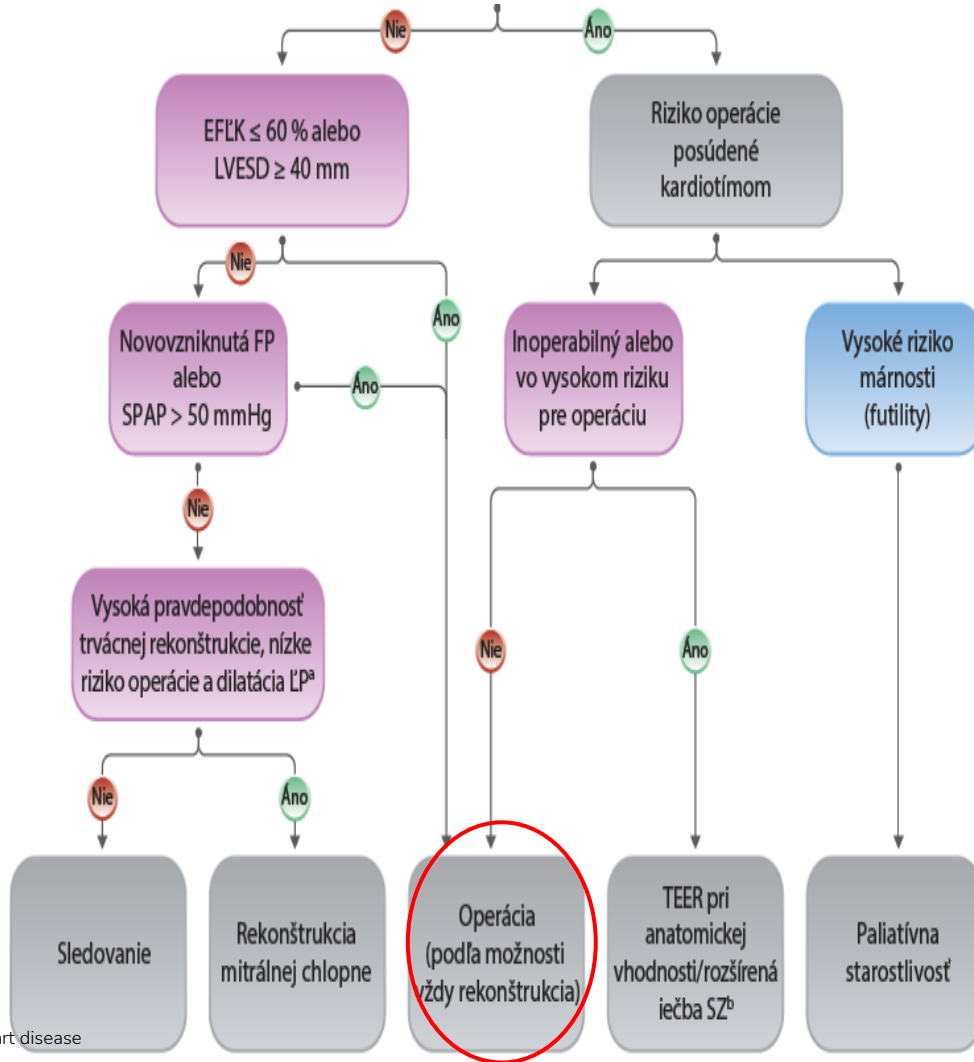


Kontrolná echokardiografia



Primárna symptomatická

MR



Kontrolné vyšetrenie

- **Medikamentózna liečba** – prechod z ACE-I na ARNI
- Indikácia konvenčnej KCH: **Plastika mitrálnej chlopne + MAZE + uzáver uška ĽP**
- **Euroscore 0,6**

Hospitalizácia na OZaT NUSCH

Kontrolné vyšetrenie

Plastika MCH, MAZE,
uzáver uška ĽP



9/2022



11/2022



12/2022

Ambulantná kontrola o 3 mesiace



NYHA I

EF LK 46 %, MR I s úzkou
excentrickou tryskou

Záver

- MR a súčasná systolická dysfunkcia ĽK sú „plastické“
- 1. krokom v manažmente je optimalizácia liečby HFrEF
- Pokiaľ je predpoklad podielu FP na zhoršení funkcie ľavej komory, má význam snažiť sa o nastolenie sínusového rytmu
- Komorová extrasystólia môže mať významný podiel na zhoršení funkcie ĽK
- Optimalizácia farmakoterapie môže viesť k zlepšeniu EFLK pri kombinovanej mitrálnej chybe, a to aj pri dominancii primárnej zložky