

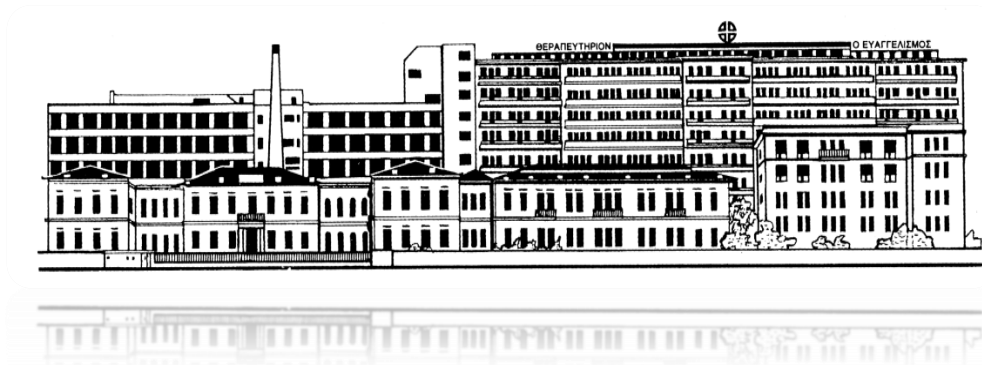


ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ Α' ΚΑΙ Β' Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΤΕΤΑΡΤΗ 2 ΜΑΪΟΥ 2018
ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30



ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ
«ΔΩΜΑ» (11^{ος}) - ΚΤΙΡΙΟ ΑΧΕΠΑ

*Θα χορηγηθούν
βεβαιώσεις
παρακολούθησης*

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Κ. Κάππος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΑΝΑΤΑΧΘΕΙΣΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ»

Παρουσίαση περιστατικού: Δ. Οικονόμου, Ειδικευόμενος Ιατρός, Α' Καρδιολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Χ. Καλλιάνος, Επιμελητής Β', Α' Καρδιολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Κ. Τριανταφύλλου, Επιμελητής Α', Α' Καρδιολογικό Τμήμα,

Ι. Χαβελές, Επιμελητής Α', Α' Καρδιολογικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Άρρεν 61 ετών νοσηλευόταν για προγραμματισμένο στεφανιογραφικό έλεγχο στα πλαίσια ύποπτης δοκιμασίας κόπωσης και συμπτωμάτων συμβατά με σταθερή στηθάγχη.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια με αγγειοπλαστική στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο το 2007.
- Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.
- Αρτηριακή υπέρταση.
- Δυσλιπιδαιμία.
- Νόσος των καρωτίδων χειρουργηθείσα.
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Καπνιστής.
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό για στεφανιαία νόσο.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ασθενής αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερός. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν διαπιστώθηκαν παθολογικές τιμές.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα σε φλεβόκομβο χωρίς σημεία οξείας ισχαιμίας.

Υπερηχοκαρδιογράφημα: EF:45% αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με ακινησία κορυφής και υποκινησία βασικού και μέσου κατώτερου διαφραγματικού, διαστολική δυσλειτουργία GRADE I.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Οδηγήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο όπου διαπιστώθηκε σημαντική επιμήκης βλάβη (95%) στην δεξιά στεφανιαία αρτηρία και αγγειογραφικά μη σημαντικές στενώσεις καθώς και υπερπλασία εντός του παλαιού stent στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο. Ακολούθησε αγγειοπλαστική στην δεξιά στεφανιαία αρτηρία με άριστο αγγειογραφικό αποτέλεσμα. Κατόπιν οδηγήθηκε στην στεφανιαία μονάδα όπου λίγο αργότερα υπέστη καρδιακή ανακοπή με πρώτο ρυθμό κοιλιακή μαρμαρυγή η οποία ανατάχθηκε με απινίδωση. Το ΗΚΓ μετά την ανάταξη ανέδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό με ανασπάσεις του ST στις απαγωγές V1 έως V3. Μεταφέρθηκε επείγοντως στο αιμοδυναμικό εργαστήριο όπου επιβεβαιώθηκε το αγγειογραφικό αποτέλεσμα της προηγηθείσας αγγειοπλαστικής ενώ δεν απεικονίστηκε αγγείο μικρής διαμέτρου προς την δεξιά κοιλία. Παρέμεινε στην στεφανιαία μονάδα αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερός, χωρίς να παρουσιάσει αρρυθμίες με μικρή κίνηση των δεικτών μυοκαρδιακής νεκρωσης. Αποφασίστηκε και διενεργήθηκε λίγες μέρες αργότερα στεφανιογραφία με FFR για την εκτίμηση των βλαβών στον πρόσθιο κατιόντα η οποία ανέδειξε 2 σοβαρές βλάβες. Ακολούθησε post-hoc IVUS guided PCI με άριστο αγγειογραφικό αποτέλεσμα. Μετά το τέλος της επαναιμάτωσης ακολούθησε Vstim study κατά την οποία προκλήθηκαν πολλαπλά επεισόδια τόσο μονόμορφης όσο και πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας και κατόπιν θετικής γνωμοδότησης του ΚΕΣΥ έγινε εμφύτευση απινιδωτή.

2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Α. Μ. Σιδέρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟ»

Παρουσίαση περιστατικού: Γ. Μπαζούκης, Ειδικευόμενος Ιατρός, Β' Καρδιολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση- Σχολιασμός: Μ. Θεοτοκάς, Διευθυντής, Α' Καρδιολογικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Άντρας 83 ετών προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά με ιστορικό πυρετού έως 38οC και δύσπνοιας από 4 ημέρου.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Το ατομικό αναμνηστικό περιλαμβάνει παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, αρτηριακή υπέρταση και εμφύτευση διεστιακού βηματοδότη προ μηνός, λόγω πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Στο ΤΕΠ ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός και αιμοδυναμικά σταθερός. Το ΗΚΓ ανέδειξε κολπική μαρμαρυγή με βηματοδοτικό ρυθμό 70/min. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μικρή πλευριτική συλλογή δεξιά με φυσιολογική θέση των βηματοδοτικών καλωδίων. Το υπερηχογράφημα καρδιάς έδειξε κυκλοτερή περικαρδιακή συλλογή 1,4cm χωρίς υπερηχογραφικά σημεία επιπωματισμού. Ο ασθενής εισήχθη στην παθολογική κλινική για διερεύνηση του εμπυρέτου. Την Τρίτη ημέρα της νοσηλείας, ο ασθενής κατέστη αιμοδυναμικά ασταθής ενώ το υπερηχογράφημα καρδιάς ανέδειξε αύξηση της περικαρδιακής συλλογής και εικόνα επιπωματισμού.

Ποια πιστεύετε είναι η πιθανή διάγνωση;

Σημείωση: Η συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.