



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>)- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**



**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ  
ΑΠΟ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ  
ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Α' Γ.Ν.Α. Ο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Διευθυντής: Κ. Κάππος**

**1ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:**

**ΘΕΜΑ: «Προβλήματα και τεχνικές στην εμφύτευση μόνιμου  
διπλοεστιακού βηματοδότη σε ασθενή με συμπτωματικό πλήρη  
κολποκοιλιακό αποκλεισμό και παρουσία σπάνιας συγγενούς  
ανωμαλίας του φλεβικού συστήματος»**

**Παρουσίαση-Διαφορική Διάγνωση-Σχολιασμός: Ι. Χαβελές, Επιμελητής Β',  
Καρδιολογικό Τμήμα Α'**

**Συζήτηση-Σχολιασμός: κ.κ. Ι. Πύρρος, Διευθυντής, Ν. Σακελλάρης,  
Διευθυντής, Δ. Σταλίκας, Διευθυντής, Δ. Δέρκα, Διευθύντρια, Μ. Στάμπα,  
Διευθύντρια και Μ. Θεοτοκάς, Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα Α'**

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ:**

Συμπτωματικός πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός.

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:**

Γυναίκα ασθενής, ετών 89, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, νόσου Parkinson και πολλαπλών ουρολοιμώξεων, που έχει πρόσφατη νοσηλεία σε Παθολογικό τμήμα για διερεύνηση και αντιμετώπιση κρίσεων επιληψίας.

**ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ:**

Η ασθενής διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης. Στο ΗΚΓ εισόδου εμφάνιζε πλήρη κολποκοιλιακό αποκλεισμό με καρδιακή συχνότητα 39 bpm και με ευρέα συμπλέγματα QRS. Η ασθενής εισήχθη άμεσα στη μονάδα εμφραγμάτων όπου και τοποθετήθηκε προσωρινός βηματοδότης από την αριστερή σφαγίτιδα φλέβα. Στην ακτινογραφία θώρακος που ακολούθησε παρουσιάστηκε μη αναμενόμενη

πορεία του ηλεκτροδίου του προσωρινού βηματοδότη παρά το αριστερό στερνικό χείλος, κατάσταση που έθεσε την υποψία συγγενούς ανωμαλίας του φλεβικού συστήματος. Η υποψία αυτή ενισχύθηκε κατά τη διαθωρακική υπερηχογραφική μελέτη, όπου μετά την έγχυση αναδεμένου φυσιολογικού ορού από την αριστερή μεσοβασιλική φλέβα, ανευρέθηκε διάταση του στεφανιαίου κόλπου με διάμετρο 15mm και σκιαγράφησή του πριν το δεξιό κόλπο.

Από την αντικειμενική εξέταση δεν υπήρξαν άλλα σημαντικά ευρήματα πέραν ενός σκληρυντικού φυσημάτος αορτικής βαλβίδας, καθώς και ήπια θόλωση της πνευματικής διαύγειας.

#### ΕΚ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ:

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| WBC            | 6800/μL (neut. 63%) |
| Hct            | 28.9%               |
| Hgb            | 9.7 g/dl            |
| PLTS           | 195000/μL           |
| D-dimers       | 2.0 mg/L            |
| INR            | 1.07                |
| Glu            | 69 mg/dl            |
| UREA           | 34 mg/dl            |
| CREA           | 0.82 mg/dl          |
| AST            | 18 U/ml             |
| ALT            | 21 U/ml             |
| LDH            | 268 IU/L            |
| CK             | 57 μg/L             |
| hs Troponine-T | 42.2 ng/L           |

Ακολούθησε **CT Θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής** που σε συνδυασμό με μια ακόμα εξέταση ανέδειξε το είδος της συγγενούς ανωμαλίας της φλεβικής ανατομίας.

Η ανωτέρω σπάνια παραλλαγή, επηρέασε την τεχνική και την επιλογή των υλικών στην εμφύτευση του μόνιμου βηματοδότη στην οποία υποβλήθηκε στη συνέχεια η ασθενής μας, αφού δεν ανιχνεύτηκαν αναστρέψιμα αίτια του πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού.

## **2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

### **ΘΕΜΑ: «Οι συνέπειες μιας μη διατάσιμης βλάβης στεφανιαίας αρτηρίας και ενός υποεκπτυχθέντος stent»**

**Παρουσίαση:** *Κ. Τριανταφύλλου, Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα Α'*

**Συζήτηση-Σχολιασμός:** *κ.κ. Ι. Πύρρος, Διευθυντής, Ν. Σακελλάρης, Διευθυντής, Δ. Σταλίκας, Διευθυντής, Δ. Δέρκα, Διευθύντρια, Μ. Στάμπα, Διευθύντρια και Μ. Θεοτοκάς, Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα Α'*

Ασθενής 60 ετών εισήχθη επειγόντως στο νοσοκομείο μας λόγω οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου με ανάσπαση του διαστήματος ST (STEMI) κατωτέρου τοιχώματος με συμμετοχή δεξιάς κοιλίας, μια ώρα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Οδηγήθηκε άμεσα στο αιμοδυναμικό εργαστήριο για διενέργεια επείγουσας στεφανιογραφίας με σκοπό πρωτογενή διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI). Από το ιστορικό του είχε γνωστή στεφανιαία νόσο από τριετίας, οπότε και είχε νοσηλευθεί σε άλλο νοσοκομείο αρχικά λόγω εμφράγματος μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του διαστήματος ST (NSTEMI). Είχε τότε αντιμετωπιστεί με επεμβατική στρατηγική και διενέργεια PCI με εμφύτευση ενός φαρμακοεκκλύοντος stent επί σοβαρού βαθμού στένωσης στο δεύτερο τριτημόριο της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Ένα έτος αργότερα νοσηλεύτηκε στο ίδιο νοσοκομείο λόγω STEMI κατωτέρου τοιχώματος και αντιμετωπίστηκε με πρωτογενή PCI με απλό μπαλόνι στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία, χωρίς εμφύτευση άλλου stent. Σημειωτέον ότι κατά την άφιξη στο αιμοδυναμικό μας εργαστήριο δεν υπήρχαν διαθέσιμες περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τις τεχνικές λεπτομέρειες των προηγούμενων PCI.

Σημαντικό στοιχείο του λοιπού ιστορικού ήταν ότι ο ασθενής έπασχε από ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση υπό αγωγή από 10ετίας, ενώ είχε ως παράγοντες κινδύνου ενεργό κάπνισμα και δυσλιπιδαιμία. Ελάμβανε για την ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση υδροξυουρία 600mg/d και αναγρελίδη 0.5mgx2/d, ενώ ήταν ακόμη υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη 100mg/d και πρασουγκρέλη 10 mg/d δύο έτη μετά την τελευταία PCI. Η υπόλοιπη αγωγή του αποτελείτο από μετοπρολόλη 25mgx2/d, ατορβαστατίνη 20mg/d, enalapril 5mg x2/d and δινιτρικό ισοσορβίτη 60mg/d. Αναφέρθηκε πλήρους συμμόρφωση με την ανωτέρω αγωγή.

Κατά τη άφιξη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ο ασθενής είχε συνεχιζόμενο έντονο οπισθοστερνικό άλγος με εφίδρωση. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός (αρτηριακή πίεση 110/70mmHg, καρδιακή συχνότητα: 87bpm), η φυσική εξέταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα και το

ηλεκτροκαρδιογράφημα ήταν τυπικό STEMI κατωτέρου τοιχώματος με συμμετοχή της δεξιάς κοιλίας. Η ταχεία υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση στα επείγοντα ανέδειξε κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας 50% με υποκινησία βασικού και μέσου κατωτέρου καθώς και βασικού πλαγίου τοιχώματος. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ενώ σημειωτέον η πρώτη τιμή τροπονίνης ήταν αρνητική και ο αριθμός των αιμοπεταλίων 315000.

Μεταφέρθηκε επείγοντως στο αιμοδυναμικό εργαστήριο για επείγουσα στεφανιογραφία με σκοπό διενέργεια πρωτογενούς PCI. Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία δεν έφερε σημαντική βλάβη. Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία ήταν επικρατούσα και παρουσίαζε οξεία έμφραξη με θρόμβο εντός παλαιού stent στο δεύτερο τριτημόριο της, το οποίο μάλιστα φαινόταν ατελώς εκπτυχθέν.

Θα παρουσιαστεί ο τρόπος αντιμετώπισης του περιστατικού και θα γίνει σχετική συζήτηση.

**Σημείωση:**

*Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Επιστημονικής Ένωσης είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης.*

*Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.*