



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΜΑΪΟΥ 2023

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 17-05-23 & ώρα 1μμ.

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

Διευθυντής: Σ. Ξυδώνας, Καρδιολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Προεδρείο: Α. Μπαλαδήμα,

Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α' Καρδιολογικό Τμήμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Βηματοδότηση αριστερής κοιλίας μέσω στεφανιαίου κόλπου
σε ασθενή με μεταλλική τριγλώχινα βαλβίδα»**

Παρουσίαση: Μπατσούλη Αθηνά, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Β' Καρδιολογικό Τμήμα

*Σχολιασμός: Μεγαρισιώτου Αθανασία, Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ.,
Β' Καρδιολογικό Τμήμα*

Οι ασθενείς με μηχανική τριγλώχινα βαλβίδα συχνά χρειάζονται μόνιμη βηματοδότηση. Ωστόσο, η εμφύτευση ηλεκτροδίου για κοιλιακή βηματοδότηση μέσω μηχανικής βαλβίδας αντενδείκνυται. Οι εναπομείνουσες επιλογές είναι η εμφύτευση κοιλιακού ηλεκτροδίου αριστερά σε κλάδο του στεφανιαίου κόλπου ή χειρουργική τοποθέτηση επικαρδιακών ηλεκτροδίων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Αναφέρουμε την περίπτωση άνδρα 57 ετών με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ο οποίος υποβλήθηκε σε αντικατάσταση τριγλώχινας βαλβίδας με μηχανική πριν από 20 χρόνια, λόγω σοβαρής ανεπάρκειας τριγλώχινας σε έδαφος λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης αντικατάστασης τριγλώχινας βαλβίδας, έγινε εμφύτευση ενός μόνιμου επικαρδιακού κοιλιακού ηλεκτροδίου, χωρίς τοποθέτηση γεννήτριας, σε περίπτωση πιθανής μελλοντικής ανάγκης μόνιμης βηματοδότησης. Πρόσθετες λεπτομέρειες για το χειρουργικό αρχείο του ασθενούς δεν ήταν διαθέσιμες.

Ο ασθενής εισήχθη στο Νοσοκομείο λόγω διάβρωσης του δέρματος της κοιλιάς, εξωτερίκευσης του επικαρδίου και υποδόριου σχηματισμού συριγγίων. Από τις καλλιέργειες τραύματος, απομονώθηκε ο *Staphylococcus aureus*. Η αντιμετώπιση της λοίμωξης έγινε με εκφύτευση άκρου μέσω έλξης και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής. Το άκρο του κοιλιακού αφέθηκε επικαρδιακά εγκαταλελειμμένο.

Λίγες εβδομάδες αργότερα ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Τμήμα μας από το Ε' παθολογικό Τμήμα λόγω ζάλης, αιφνίδιας έναρξης και βραδυκαρδίας. Ήταν σε αντιπηκτική αγωγή με ανταγωνιστή βιταμίνης Κ (ασενοκουμαρόλη) και θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη.

Το ΗΚΓ αποκάλυψε φλεβοκομβικό ρυθμό με υψηλού βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό χωρίς παράταση του QT διαστήματος παρά τη θεραπεία με μεθαδόνη. Η ενδοноσοκομειακή

τηλεμετρία αποκάλυψε κολποκοιλιακό αποκλεισμό και ο ασθενής έγινε συμπτωματικός. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς αποκάλυψε μια καλώς λειτουργούσα μεταλλική τριγλώχινα, αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συστολική λειτουργία και ήπια διάταση δεξιού κόλπου. Έγινε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς και αποκλείστηκε η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα.

Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες της ESC συνιστούν την εμφύτευση διαφλεβίου μόνιμου βηματοδότη σε ασθενείς με υψηλού βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό ως ένδειξη κατηγορίας Ι. Ωστόσο, η συνήθης διαβαλβιδική εμφύτευση ηλεκτροδίου στη δεξιά κοιλία αντενδείκνυται σε ασθενείς με μηχανική τριγλώχινα βαλβίδα λόγω κινδύνου βλάβης της βαλβίδας και του ηλεκτροδίου στο σημείο της βαλβίδας. Σε τέτοιες περιπτώσεις υπάρχουν μόνο δύο διαθέσιμες επιλογές: 1) Εμφύτευση επικαρδιακού ηλεκτροδίου και 2) Εμφύτευση ηλεκτροδίου CS για βηματοδότηση αριστερής κοιλίας. Στην περίπτωση μας, το επικαρδιακό ηλεκτρόδιο αφαιρέθηκε πρόσφατα μετά από υποδόρια μόλυνση με MSSA, επομένως η μόνη εφικτή προσέγγιση για κοιλιακή βηματοδότηση ήταν η εμφύτευση ηλεκτροδίου σε κλάδο του στεφανιαίου κόλπου. Η θερμοκρασία σώματος, ο αριθμός λευκοκυττάρων και το επίπεδο CRP ήταν φυσιολογικά πριν από τη διαδικασία. Η θεραπεία με ανταγωνιστή βιταμίνης Κ ανεστάλη το προηγούμενο βράδυ και συνεχίστηκε το απόγευμα της ημέρας της εμφύτευσης. Επιτεύχθηκε φλεβική πρόσβαση μέσω της αριστερής υποκλείδιας φλέβας με διπλή παρακέντηση και πραγματοποιήθηκε εμφύτευση κολπικού ηλεκτροδίου και τετραπολικού ηλεκτροδίου σε LV στον κλάδο CS. Ένα CRT-P προσαρτήθηκε και εμφυτεύτηκε. Η επέμβαση ήταν ανεπίπλεκτη.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μετεγχειρητικά, ο έλεγχος του συστήματος βηματοδότησης δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ακτινογραφία θώρακα επιβεβαίωσε την κατάλληλη θέση των εμφυτευμένων ηλεκτροδίων στο δεξιό κόλπο και τον στεφανιαίο κόλπο αντίστοιχα. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο 48 ώρες μετά την εμφύτευση. Στην 6μηνη παρακολούθησή του, παρέμεινε ασυμπτωματικός με σταθερές παραμέτρους βηματοδότησης.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 17-05-2023 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

🚦 Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail ο **E.E.Π.Ν.Ε.** (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας)



ENE

🚦 Χορήγηση e-Πιστοποιητικών Παρακολούθησης με Μόρια (απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του e-πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης)

🚦 Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής: <https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2022-2023>

* Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της E.E.Π.Ν.Ε., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.