



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 29 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2026

17ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekraideftika-programmata-epistimonikon-tmimatou/tetarti-2025-2026-21-webinars>

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

Συντονιστής Διευθυντής: Α. Τρίκας, Καρδιολόγος

Προεδρείο: Ε. Πράππα, Καρδιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Καρδιολογικό Τμήμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Μυοκαρδιακή υπερτροφία σε άνδρα 38 ετών

Παρουσίαση:

Κυβετός Ανδρέας, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Καρδιολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- **Λιατάκης Ιωάννης, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Καρδιολογικό Τμήμα**
- **Σκόνδρα Χριστίνα-Δανάη, Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης»**

Άνδρας 38 ετών, επισκέφθηκε το Καρδιολογικό Τμήμα στο πλαίσιο προαθλητικού καρδιολογικού ελέγχου. Σχετικά πρόσφατη διαπίστωση αυξημένων τιμών αρτηριακής πίεσης από το θεράποντα γενικό ιατρό, από τον οποίο είχε τεθεί σε βαλσαρτάνη 80mg απαξ ημερησίως. Ελεύθερο λυτό ατομικό αναμνηστικό, ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό.

Κατά την κλινική εξέταση στο ιατρείο ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς σημεία συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ανέδειξε αρνητικά T κύματα στις απαγωγές II, III, aVF και V4-V6, θετικά κριτήρια Sokolow για υπερτροφία αριστερής κοιλίας, ατελές RBBB καθώς και βραχύ διάστημα PR.

Στο υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς διαπιστώθηκε μικρού/μετρίου βαθμού συγκεντρική υπερτροφία της αριστερής κοιλίας με επηρεασμένη συσταλτικότητα αυτής (υπολογιζόμενο κλάσμα εξώθησης LVEF 35%) και διάχυτη υποκινησία τοιχωμάτων.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε κρεατινίνη ορού: 1.3mg/dl, ουρία: 67mg/dl και eGFR (CKD-EPI): 73ml/min/1.73m², ενώ ανευρέθη και μικροαλβουμινουρία 90mg σε συλλογή ούρων 24ώρου. Οι καρδιακοί βιοδείκτες ήταν αυξημένοι (hs-TnT: 96ng/L, NT-proBNP: 898pg/ml). Όσον αφορά ειδικότερα στην τροπονίνη, δεν αναδείχθηκε κινητική ενδεικτική για οξύ στεφανιαίο σύνδρομο σε σειριακές μετρήσεις της.

Ο ασθενής παραπέμφθηκε για διενέργεια αξονικής στεφανιογραφίας που δεν ανέδειξε στεφανιαία νόσο.

Η 24ωρη καταγραφή ρυθμού με holter 12 απαγωγών δεν ανέδειξε αξιόλογες αρρυθμίες.

Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα και επιπλέον ανέδειξε όψιμη ενίσχυση με γαδολίνιο (LGE) μεσοτοιχωματικά, κυρίως στο βασικό κατωτεροπλάγιο τοίχωμα.

Μια εξέταση επιβεβαίωσε την κλινική υπόνοια...



Ηλεκτροκαρδιογράφημα 12 απαγωγών