

Πρώιμη υψηλού κινδύνου οξεία πνευμονική εμβολή μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης: Διαχείριση και προβληματισμοί

Χρήστος Μπάλλας*, Πολυξένη Οικονόμου*, Χρήστος Τουρμούσογλου*, Σωκράτης Σισμανίδης*, Γεώργιος Γραμματικός*, Ηλίας Ιακωβάκης*, Σταύρος Συμινελάκης*, Χρήστος Αλεξίου*
*Χειρουργική κλινική Θώρακος & Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η οξεία πνευμονική εμβολή (ΟΠΕ) αποτελεί το τρίτο συχνότερο οξύ καρδιαγγειακό σύνδρομο. Η ΟΠΕ μετά από χειρουργείο καρδιάς είναι μια μη συχνή κατάσταση (<5%) η οποία συνδέεται με αξιοσημείωτη θνητότητα, ειδικότερα η υψηλού κινδύνου μετεγχειρητική ΟΠΕ (με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια).

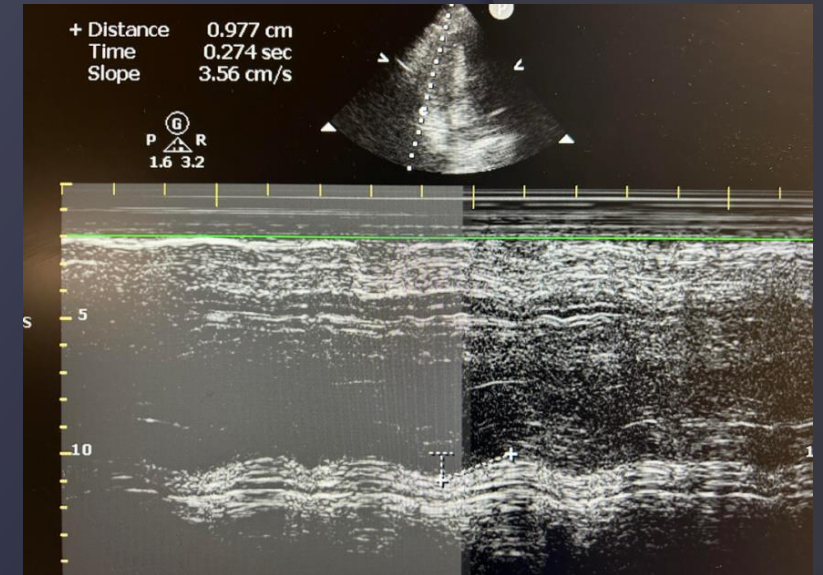
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας αναφοράς περιστατικού είναι η παρουσίαση των διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων που προκύπτουν σε περιπτώσεις ασθενών με ΟΠΕ πρώιμα μετά από χειρουργείο καρδιάς.

Παρουσίαση περιστατικού:

- Γυναίκα ασθενής, 80 ετών
- Σταθερή στεφανιαία νόσος
- Υπεβλήθη προγραμματισμένα σε επέμβασης διπλής αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (LIMA-LAD, SVG-RCA)
- Εντός του δεύτερου 24ώρου εμφάνισε ταχεία κολπική μαρμαρυγή με αιμοδυναμική αστάθεια η οποία αρχικά αποδόθηκε στην ταχυκαρδία
- Μετά την φαρμακευτική ανάταξη της αρρυθμίας δε σημειώθηκε βελτίωση παρά εικόνα καταπληξίας με τιμή ΣΑΠ<80 mmHg, ανουρία και εκτόξευση της τιμής των γαλακτικών
- Υπερηχογραφικά, διαπιστώθηκαν σημεία επιβάρυνσης της δεξιάς κοιλίας (TAPSE<1cm), χωρίς σημεία συμβατά με περιεπεμβατικό οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε θρομβοπενία (τιμή αιμοπεταλίων<30.000/μικρόλιτρο για δύο συνεχόμενες ημέρες)
- Αποφασίστηκε η συνεχής έγχυση ενδοφλέβιας κλασικής ηπαρίνης (IV UFH) ως επί υψηλού κινδύνου ΟΠΕ με αποτέλεσμα την ταχεία αιμοδυναμική και κλινικοεργαστηριακή βελτίωση

Αποτελέσματα:

- Η διάγνωση της υψηλού κινδύνου ΟΠΕ ήταν απαιτητική (ανέφικτη η διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας πνευμονικών αρτηριών λόγω οξείας νεφρικής βλάβης)/βασίστηκε αποκλειστικά στο διαθωρακικό υπερηχογράφημα παρά την κλίνη
- Η διαδερμική ή χειρουργική θεραπεία ήταν αδύνατη λόγω της δυνητικής επιβάρυνσης της ασθενούς με μία πρόσθετη επέμβαση καθώς η διάγνωση τέθηκε 1 ημέρα μετά τη χειρουργική επέμβαση (ημέρα 1)
- Η ενδοφλέβια θρομβόλυση αποτελούσε αντένδειξη. Ως καταλληλότερη λύση επιλέχθηκε η χορήγηση IV UFH με στόχο χρόνου ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστίνης στο χαμηλότερο όριο



Συμπεράσματα: Η υψηλού κινδύνου ΟΠΕ πρώιμα μετά από χειρουργείο καρδιάς αποτελεί διαγνωστική αλλά κυρίως θεραπευτική πρόκληση καθώς θα πρέπει να συνυπολογιστούν παράγοντες όπως ο αυξημένος αιμορραγικός κίνδυνος και η μετεγχειρητική θρομβοπενία. Η επιλογή της συνεχούς χορήγησης IV UFH έναντι της θρομβόλυσης αποδείχθηκε αποτελεσματική.