

# Zagadka echokardiograficzna

MIROŚLAW KOWALSKI

Klinika Wad Wrodzonych Serca, Instytut Kardiologii w Warszawie-Aninie

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (10): 50

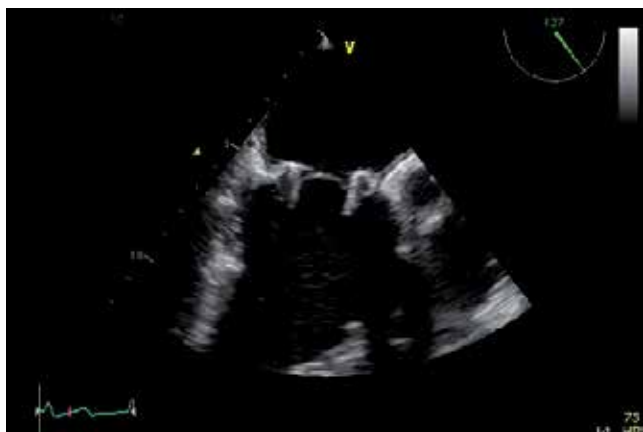
## Dane kliniczne:

Pacjentka, lat 57, z nadciśnieniem tętniczym, otyłością, dyslipidemią, poreumatyczną stenozą mitralną przeszła przed laty zabieg przezskórnej komisurotomii metodą Inoue. Rok temu z powodu istotnej wady zastawki implanowano jej bioprotezę stentową o średnicy 29 mm, pozostawiając część aparatu podzastawkowego. W czasie operacji wykonano także plastykę zastawki trójdzielnej z wszczepieniem sztywnego pierścienia o średnicy 32 mm. Zabieg nie przyniósł poprawy wydolności krążenia. Wobec nieskuteczności leczenia farmakologicznego i narastających objawów męczliwości (klasa III wg NYHA) zdecydowano się wszczepić układ resynchronizujący CRT-D. Zabieg był

niewpikłany. Kilka miesięcy później u chorej wystąpiły objawy infekcji górnych dróg oddechowych. Długo utrzymywał się stan podgorączkowy (37°C) z rzutami gorączki do 39°C. Zalecone przez lekarza rejonowego antybiotyki nie przyniosły efektu. W badaniach wykonanych w klinice stwierdzono szybką częstość serca w rytmie migotania przedsionków. W posiewach krwi uzyskano wzrost *Staphylococcus epidermidis*. Włączono antybiotykoterapię zgodnie z antybiogramem.

## Pytanie:

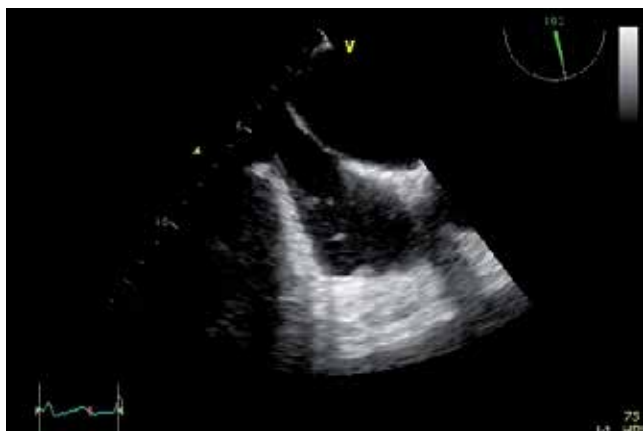
Jakie nieprawidłowości przedstawiają ryciny i jakie postępowanie należy wdrożyć?



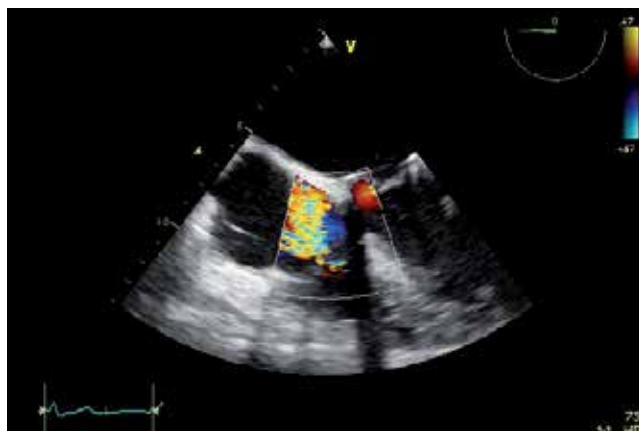
**RYCINA 1.** Obrazowanie przezprzetykowe. Prezentacja 2D. Projekcja osi długiej lewej komory.



**RYCINA 2.** Obrazowanie przezprzetykowe. Prezentacja 2D. Projekcja wysoka.



**RYCINA 3.** Obrazowanie przezprzetykowe. Prezentacja 2D. Projekcja wysoka.



**RYCINA 4.** Obrazowanie przezprzetykowe. Prezentacja 2D. Projekcja dolnoprzetykowa.

Odpowiedź na str. 49