

Skrzepliny w echokardiografii

Danuta Karasek, Jan Błażejowski, Władysław Sinkiewicz

II Katedra i Klinika Kardiologii Collegium Medicum UMK
w Bydgoszczy

Adres do korespondencji:

II Katedra i Klinika Kardiologii Collegium Medicum UMK
w Bydgoszczy
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Bizuela
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (4): 52

Mężczyzna, 59 lat, z przetrwałym migotaniem przedsionków, nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą typu 2 został planowo przyjęty do kliniki kardiologii w celu przywrócenia rytmu zatokowego. Chory od kilku miesięcy był przygotowywany do kardiowersji elektrycznej lekami przeciwkrzepliwymi. Z uwagi na nieterapeutyczne wartości wskaźnika INR został zakwalifikowany do TEE przed próbą umiarowienia migotania przedsionków. W przezprzełykowym badaniu echokardiograficznym stwierdzono w okolicy wejścia do uszka lewego przedsionka dużą skrzeplinę o wymia-

rach 28×9 mm oraz samoistny kontrast w lewym przedsionku. Pacjenta zdyskwalifikowano z zabiegu, zintensyfikowano leczenie przeciwkrzepliwe i zalecono systematyczną kontrolę wskaźnika INR oraz ewentualną modyfikację dawkowania warfaryny. Po 2 miesiącach skutecznej antykoagulacji pacjenta ponownie hospitalizowano. Wykonano kontrolne badanie TEE, nie uwidaczniając opisywanej wcześniej skrzepliny. Wykonano kardiowersję elektryczną, uzyskując powrót rytmu zatokowego. Przebieg hospitalizacji bez powikłań.



RYCINA 1

Badanie TEE, projekcja na uszko lewego przedsionka. Skrzeplina w okolicy wejścia do uszka lewego przedsionka (strzałka).



RYCINA 2

Badanie TEE, projekcja na uszko lewego przedsionka. Skrzeplina o wymiarach 28×9 mm w okolicy wejścia do uszka lewego przedsionka.