

Zagadka echokardiograficzna

Mirostlaw Kowalski

Adres:

Klinika Wad Wrodzonych Serca
Instytutu Kardiologii w Warszawie-Aninie

Dane kliniczne:

Pacjentka lat 47 została przeniesiona ze szpitala rejonowego z rozpoznaniem świeżego zawału serca ściany dolnej z uniesieniem odcinka ST w elektrokardiogramie (STEMI). Ból zawałowy był pierwszym bólem w klatce piersiowej w życiu chorej. W szpitalu rejonowym otrzymała kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel oraz heparynę drobnocząsteczkową. Z wywiadu wynika, że od wielu lat paliła tytoń – do 15 sztuk dziennie. Miewała także zwyżki ciśnienia tętniczego, ale nie leczyła się regularnie. Kilka lat wcześniej przeżyła zabieg usunięcia jajnika zmienionego zapalnie. W wykonanej w trybie pilnym koronarografii (po czterech godzinach od początku bólu) uwidoczniło krytyczne zwężenie prawej tętnicy wieńcowej (PTW) oraz nieistotne zmiany (do 40%) w gałęzi okalającej

oraz gałęzi przedniej zstępującej LTW. Wykonano bezpośrednią implantację stentu Liberte do PTW, uzyskując dobry wynik interwencji (TIMI 3). W kolejnych dniach hospitalizacji pacjentka pozostawała bez bólów, rejestrowano spadek aktywności troponiny. Wykonano także badanie echokardiograficzne, które uwidoczniło niepowiększoną jamę lewej komory (w rozkurczu 5 cm), z hipokinezą mięśnia ściany dolnej oraz z frakcją wyrzutową 50% (mierzoną metodą Simpsona).

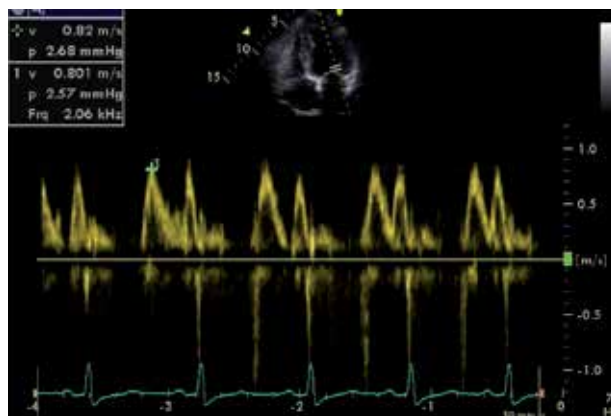
Pytanie:

Czy w opisanej sytuacji możemy mówić o złym rokowaniu? Jeśli tak, to jakie cechy badania echokardiograficznego mogą na nie wskazywać?



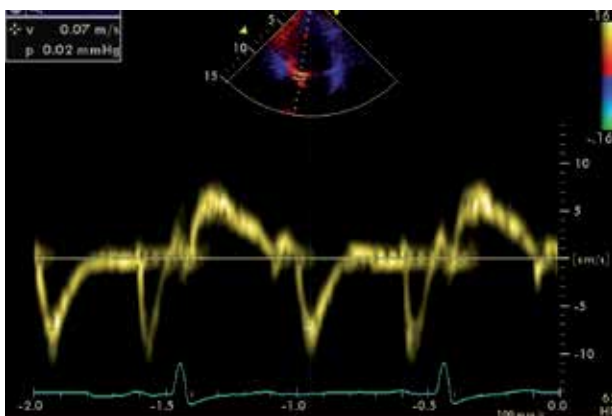
RYCINA 1

Projekcja koniuszkowa czterojamowa. Badanie dopplerowskie znakowane kolorem.



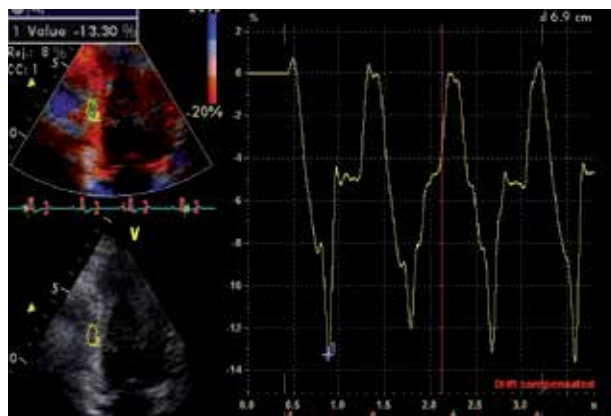
RYCINA 2

Projekcja koniuszkowa. Profil napływu mitralnego (technika doplera pulsacyjnego).



RYCINA 3

Profil prędkości miokardialnych przyśrodkowej części pierścienia mitralnego.



RYCINA 4

Projekcja koniuszkowa dwujamowa. Analiza wartości maksymalnego odkształcenia (strain) dla segmentu środkowego ściany dolnej (13,3%)

Odpowiedź na str. 47