

náhradu aortálnej chlopne. Touto kauzistikou chceme zvýšiť povedomie lekárskej obce o klinických charakteristikách tohto syndrómu, poukázať na cenu hospitalizácií a podeliť sa so skúsenosťami s manažmentom na našej klinike.

Prípad: 68-ročný muž prichádza opakovane do nemocnice z dôvodu anémie ťažkého stupňa. Štandardné endoskopické vyšetrenia odhalili a ošetrili aktívne krvácajúcu Dieulafoy léziu a vnútorné hemoroidy s následnou chirurgickou intervenciou, napriek tomu pretrvávala potreba hemosubstitučnej liečby. Doplňená enteroskopia jejuna bola bez patológie. Neskôr bolo z dôvodu presynkopálnych stavov potencovaných ťažkou anémiou a prekordálneho šelestu s propagáciou do karotíd realizované transtorakálne echokardiografické vyšetrenie srdca s nálezom ťažkej aortálnej stenózy. Po štandardnej príprave sa u pacienta vykonala náhrada aortálnej chlopne metódou TAVI. Pacient je 2 mesiace po výkone bez nutnosti hospitalizácie za účelom hemosubstitučnej liečby a so stabilizovaným hemogramom.

Záver: Táto kauzistika poukazuje na cenu hospitalizácií s nutnosťou transfúzne liečby v kontraste s cenou náhrady aortálnej chlopne.

KRYPTOGÉNNÁ ISCHEMICKÁ CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA: ÚLOHA TRANSEZOFAGEÁLNEJ ECHOKARDIOGRAFIE

Péc M. J.¹, Jurica J.¹, Péčová M.^{2,3}, Laková L.¹, Bolek T.¹, Blaško P.⁴, Galajda P.¹, Samoš M.¹, Mokáň M.¹

¹I. interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

²Onkologické centrum, Univerzitná nemocnica Martin

³Klinika hematológie a transfúziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

⁴Kardiologická ambulancia, Bánovce n. Bebravou

Ischemická cievna mozgová príhoda (iCMP) je dôsledok uzavretia intrakraniálnej alebo extrakraniálnej mozgovej tepny. V prípade kardioembolických CMP je vznik uzavretia cievy najčastejšie podmienený krvnou zrazeninou, zriedkavo iným materiálom (nádorová alebo aterómová masa, prípadne iné). Klinický obraz iCMP závisí od rozsahu zasiahnutej oblasti ako i od konkrétnej cievy, ktorá je uzavretá, a vždy sa spája s výrazným neurologickým deficitom. Pacienti po iCMP často trpia zhoršením kvality života. Príčiny kardioembolickej CMP sú rozmanité, radíme sem fibriláciu a flutter predsiení, chlopňové náhrady, endokarditídy, ochorenia mitrálnej chlopne, trombus v ľavej predsieni alebo komore, nádory srdca, abnormality predsieňového septa ako i aterosklerotické lézie ascendentnej aorty či disekciu aorty. V práci prezentujeme prípad 36-ročnej pacientky bez významnejšieho predchorobia s magnetickou rezonanciou verifikovanou kryptogénnou iCMP s viacerými ischemickými ložiskami bilaterálne. Na našom pracovisku bola pacientke realizovaná transezofageálna echokardiografia (TEE), 7 dňové monitorovanie EKG a sonografické vyšetrenie dolných končatín za účelom stanovenia origa. TEE vyšetrenie preukázalo perzistujúce foramen ovale (PFO) s provokateľným P-L skratom a pacientka bola odoslaná na intervenčné riešenie.

PROGREDUJÚCE DYSPOE AKO PRVÝ PRÍZNAK MYXÓMU ĽAVEJ PREDSIENE

Benko J.¹, Cingel M.², Focko B.², Samoš M.², Mokáň M.²

¹Kardiologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra

²I. interná klinika, Univerzitná nemocnica Martin

Myxóm srdca je najčastejší primárny nádor srdca. Jeho zvýšená incidencia je zaznamenaná u žien medzi 40. a 60. rokom života. Najčastejšie postihuje ľavú predsieň, ale môže sa vyskytovať vo všetkých oddieloch srdca. Typickú triádu príznakov predstavujú konštitučné príznaky, systémová embolizácia a intrakardiálna obštrukcia. V našej kauzistike predstavujeme 50-ročnú pacientku s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc a po náhlej cievnej mozgovej príhode v minulosti, ktorú sme prijali pre progresujúcu dýchavicu pri neliečenom základnom ochorení. V rámci vyšetrení počas hospitalizácie sme realizovali transtorakálnu echokardiografiu s nálezom tumoru ľavej predsieni, ktorý uzatváral ústie ľavej komory a podmieňoval významnú mitrálnu stenózu. Pacientka podstúpila resekciu nádoru a histologicky bol potvrdený myxóm. V ďalšom priebehu bola pacientka stabilizovaná bez recidívy. Prezentujeme dobre zdokumentovaný prípad raritnej diagnózy, ktorá v prípade unáhleného diferenciálneho záveru môže ujsť pozornosti s vážnymi následkami.

ZÁVAŽNÉ KOMPLIKÁCIE ZRIEDKAVÉHO KARDIÁLNEHO NÁLEZU

Chudý M., Goncalvesová E.

Kardiologická klinika LFUK a NÚSCH, a.s.

Úvod: Intrakardiálna trombóza ľavej komory je častý nález u pacientov po akútnom koronárnom syndróme a u pacientov s dilatálnou kardiomyopatiou. Výskyt biventrikulárnej trombózy je zriedkavejší, sprevádza zvyčajne ťažkú biventrikulárnu dysfunkciu a je asociovaný s vyšším tromboembolickým rizikom ako aj mortalitou.

Kauzistika: V kauzistike prezentujeme 61-ročnú pacientku s mesačnou anamnézou dýchavice a bolesti dolných končatín. Pre náhle zhoršenie zdravotného stavu bola prijatá na I. Internú kliniku UNB a SZU. Pri prijatí dominovala pokojová dýchavica, bolesť brucha a bolesť dolných končatín. Pacientka bola hypotenzná, tachykardická, prítomná bola kongescia v pľúcnom riečisku a vymiznuté pulzácie na dolných končatinách. Laboratórne bol prítomný výrazne zvýšený marker srdcového zlyhávania, zvýšený troponín a D-dimér a hodnotenie acidobázickej rovnováhy odhalilo metabolickú acidózu. V diagnostickom procese bola vylúčená pľúcna embólia a zistená bola oklúzia a. poplitea vpravo. Echokardiografia dokumentovala redukovanú EFLK, trombus v hrote ľavej komory a masívny trombus v pravej komore. Vzhľadom na uvedený nález a príznaky akútnej končatinovej ischémie bola pacientka preložená na Oddelenie kardiológie a angiológie NÚSCH. Realizované bolo CT angiografické vyšetrenie s nálezom početných embolizácií do viscerálnych orgánov. Dominantným nálezom vysvetľujúcim závažný stav bola akútna mezenterická ischémie s obrazom nekrózy tenkého čreva. Pacientka bola urgentne preložená na operačnú sálu, kde