

aj CT hlavy nepreukázali patologický nález. V rámci diferenciálnej diagnostiky sme zvažovali vazovagálnu synkopu, synkopu pri ortostatickej hypotenzii, intoxikáciu drogami, a tiež kardiálnu synkopu vyvolanú pľúcnou embolizáciou. Ešte pred realizáciou CT pulmonálnej angiografie, sa do čakárne ambulancie dostavil priateľ pacientky, ktorý sa sťažoval tiež na pocity búšenia srdca (s objektívnym potvrdením sínusovej tachykardie s frekvenciou 130/min), hučania v ušiach, čo výrazne zmenilo uvažovanie o diferenciálnej diagnostike, s úvahou najmä o možnej otrave ako príčine ťažkostí, ktorú už medzičasom zvažoval aj priateľ pacientky, a sám navrhol diagnózu, neskôr definitívne potvrdenú doplnením laboratórnych vyšetrení. Opätovne sa ukázala dôležitosť odberu anamnézy a starého známeho príslovia: „počúvaj pacienta, hovorí ti diagnózu“.

SKRYTÝ NEPRIATEĽ – AJ ZÁVAŽNÉ KARDIÁLNE OCHORENIE MÔŽE OSTAŤ DLHO NEMÉ

Potočárová M., Kuklovský T., Bulas J.
I. Interná klinika LFUK a UN Bratislava

Úvod: Palpitácie patria k najbežnejším ťažkostiam, pre ktoré pacienti vyhľadávajú lekárske vyšetrenie. K varovným príznakom pre potenciálne malígne kardiálne ochorenie patria okrem iného synkopy viazané na fyzickú záťaž, stenokardie, prejavy srdcového zlyhávania, rodinná anamnéza náhlej kardiálnej smrti (NKS), špecifické nálezy na EKG krivke a prítomnosť štruktúrnych zmien myokardu, zistená najčastejšie echokardiografickým vyšetrením.

Kazuistika: Opisujeme prípad 58-ročnej pacientky liečenej len na artériovú hypertenziu a občasnú "tachykardiu", ktorá bola akútne hospitalizovaná pre palpitácie, vertigo a presynkopálny stav vzniknuté náhle v strese. V úvode bola hemodynamicky kompenzovaná, na EKG prítomný obraz komorovej tachykardie s QRS komplexmi morfológie LBBB. Echokardiograficky zistená extrémna dilatácia pravostranných srdcových oddielov s globulárnou remodeláciou, apikálnou trabekulizáciou a systolickou dysfunkciou pravej komory so sekundárnou závažnou trikuspidálnou regurgitáciou. Iniciálne podávané antiarytmiká (betablokátor, amiodaron v maximálne tolerovaných dávkach), neskôr vzhľadom na zhoršovanie hemodynamiky realizovaná elektrická kardioverzia s nastolením sínusového rytmu a demaskovaním prítomnosti vlny epsilon a inverzie T vln v pravostranných prekordiálnych zvodoch. Ďalšími vyšetreniami vylúčený akútny koronárny syndróm ako aj iné príčiny pravostranného preťaženia (embólia do a. pulmonalis, anomálny pľúcny venózný návrat). MR srdca potvrdilo suponovanú diagnózu arytmogénnej kardiomyopatie. Po elektrofyziologickom vyšetrení u pacientky indikovaná implantácia kardioverter-defibrilátora v rámci sekundárnej prevencie NKS.

Záver: Aritmogénna kardiomyopatia je zriedkavé, geneticky podmienené ochorenie charakteristické fibrolipomatóznou prestavbou myokardu. Dominantne býva postihnutý myokard pravej komory, avšak je možné biventrikulárne a raritne tiež izolované ľavokomorové postihnutie. Ku klinickému obrazu patrí systolická dysfunkcia postihnutej komory, komorové tachyarytmie a významne zvýšené riziko NKS. Diagnostické kritériá sú založené na rodinnej anamnéze, genetickom testovaní, podrobnom EKG vyšetrení, charakteristickom náleze zobrazova-

cích metodík (zvlášť echokardiografie a MR srdca), prípadne biopsii myokardu.

RECIDIVUJÚCA PAROXYZMÁLNA FIBRILÁCIA PREDSIENÍ U WPW SYNDRÓMU A KURATÍVNE RIEŠENIE

Koštek M.¹, Škamla M.²

¹Interné oddelenie, Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená

²Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Banská Bystrica

Pacient akútne hospitalizovaný v roku 2011 (vtedy 24-ročný) na JIS interného oddelenia pre širokoplexovú tachykardiu s EKG obrazom fibrilácie predsiení pri WPW syndróme. Neúspešná antiarytmická liečba a hemodynamický kompromis si vynútili elektrickú kardioverziu. Pacient bol opakovane akútne hospitalizovaný na JIS pre recidívy fibrilácie predsiení v rokoch 2016, 2021 a 2022, nakoľko pacient otáľal s navrhovaným ablačným riešením. Pacient je asymptomatický po kuratívnom zákroku – ablácii akcesórnej dráhy v SSÚSCH Banská Bystrica v máji 2022. V práci prezentujeme obrazovú dokumentáciu z ablačného zákroku v SSÚSCH Banská Bystrica a EKG obrázy z vyššie uvedených hospitalizácií, nakoľko je dôležité poukázať na charakteristické črty EKG obrazu pri fibrilácii predsiení u WPW syndrómu, ktoré majú pri rozpoznaní viesť k neodkladnému akútnemu manažmentu a k referovaniu pacienta arytmológovi k ablácii.

Kľúčové slová: Wolf-Parkinson-White syndróm, katérová ablácia, akcesórna dráha, fibrilácia predsiení, átrioventrikulárna recipročná tachykardia.

HEYDEHO SYNDRÓM – JE INDIKÁCIU NA VČASNÚ NÁHRADU AORTÁLNEJ CHLOPNE?

Focko B., Jurica J., Valocká D., Michalová R., Péc M. J., Samoš M., Bolek T., Sokol J., Škorňová I., Mokáň M.

¹I. Interná klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin

²Klinika hematológie a transfuziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin

Úvod: Aortálna stenóza je v súčasnosti najčastejšia chlopňová chyba, jej prevalencia dosahuje 2-7 % v skupine jedincov nad 65 rokov. Angiodysplázie sú najčastejšie cievne malformácie gastrointestinálneho traktu spôsobujúce krvácania od pozitívneho okultného krvácania až po krvácania masívne. Spojnicou týchto patologických stavov je Heydeho syndróm s prevalenciou približne 3 % pacientov aortálnou stenózou. Napriek ďalekosiahlym následkom pre pacientov a zdravotníctvo, počnúc zvýšenou mortalitou dosahujúcou približne 7 % a početnými rehospitalizáciami so spotrebovaním niekoľko desiatok transfúzií, nie sú v kardiológii jasne definované postupy, ktoré by preferovali pacientov s potvrdeným Heydeho syndrómom na urýchlenú