

Disekcija sinotubularnog spoja aorte s aortnom insuficijencijom četvrtog stupnja i masivnom plućnom hemoragijom- prikaz slučaja

KOŠAK L¹, Lulić D², Tomulić V²

¹Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije, Pula, Hrvatska

²Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

Uvod

Disekcija aorte oblik je akutnog aortalnog sindroma. Nastaje zbog razdora intime, te krv prodire anterogradno ili retrogradno između slojeva stijenke krvne žile, stvarajući novi lumen između intime i medije. Moguće komplikacije disekcije aorte uključuju retrogradno širenje i tamponadu srca, rupturu vanjskog sloja stijenke i posljedično krvarenje ili ishemiju organa zbog kompresije pravog lumena. Sinotubularni dio aorte je spoj aortalnog korijena i ascendentne aorte.

Prikaz slučaja

Šezdesetogodišnji bolesnik koji se tijekom dana žalio na bol u prsima naglo je izgubio svijest iz sjedećeg položaja. Po dolasku medicinskog tima bolesnik je bio bez svijesti, pulsa i disanja. Započeta je kardiopulmonalna resuscitacija po protokolu za napredno održavanje života (ALS). Početni ritam bio je ventrikularna fibrilacija, te je bolesnik defibriliran u tri navrata. Endotrahealno je intubiran te je postavljen uređaj za automatsku vanjsku masažu srca („Lucas“).

Po dolasku na hitni bolnički prijem bolesnik je izokoričnih zjenica, urednih reakcija na svjetlo, cijanotične kože glave uz perzistenciju asistolije na monitoru. Laboratorijski nalazi otkrili su povišene vrijednosti troponina T (370 ng/L), dok su hemoglobin i hematokrit bili unutar referentnih vrijednosti. Ultrazvučnim pregledom nije pronađeno slobodne tekućine na tipičnim mjestima. Sukladno stanju pacijenta, heteroanamnestičkim podacima i komorbiditetima postavljena je sumnja na akutni koronarni sindrom.

Perfuzija vitalnih organa osigurana je veno-arterijskom ekstrakorporalnom membranskom oksigenacijom (VA ECMO) postavljenom pod resuscitacijom u angiosali. Angiografski je utvrđena aterosklerotska bolest koronarnih krvnih žila bez značajnih stenoza, dok je aortografijom utvrđena disekcija sinotubularnog spoja aorte s rupturom i ekstravazacijom kontrasta te novonastalom aortnom insuficijencijom četvrtog stupnja. Tijekom pripreme za kardiokirurški zahvat bolesnik je obilno prokrvario jarkocrvenom krvi na orotrahealni tubus uz pojavu midrijatičnih i areflektičnih zjenica. Gubitkom velikog volumena krvi smanjio se protok kroz ECMO uređaj ispod kritičnih razina održavanja perfuzije vitalnih organa te unatoč obilnoj nadoknadi tekućine i vazoaktivnoj terapiji bolesnik je preminuo.

Zaključak

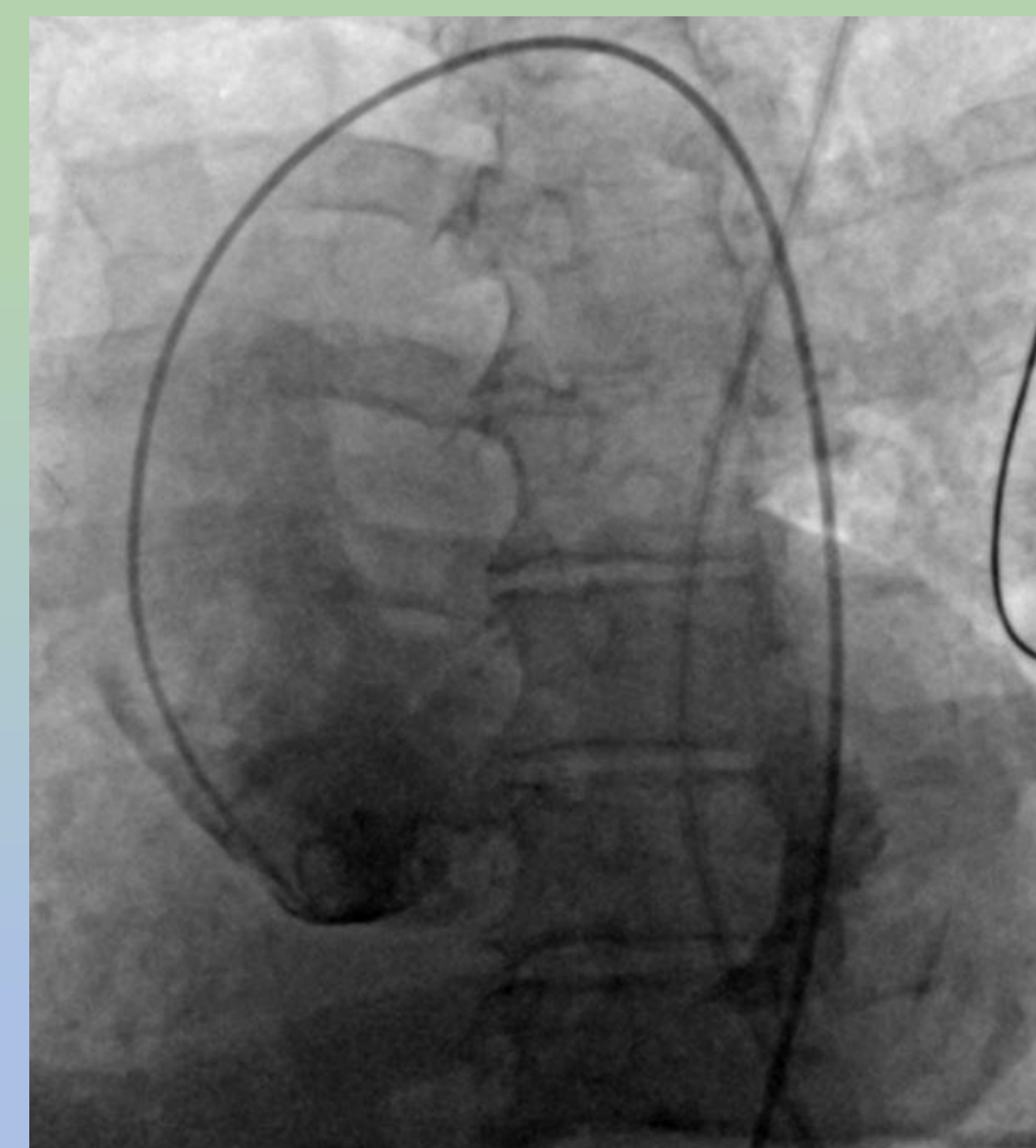
Disekcija aorte s rupturom kompleksno je stanje opasno po život koje je diferencijalno dijagnostički potrebno uzeti u obzir prehospitalno i intrahospitalno tijekom obrade bolesnika s bolovima u prsima.



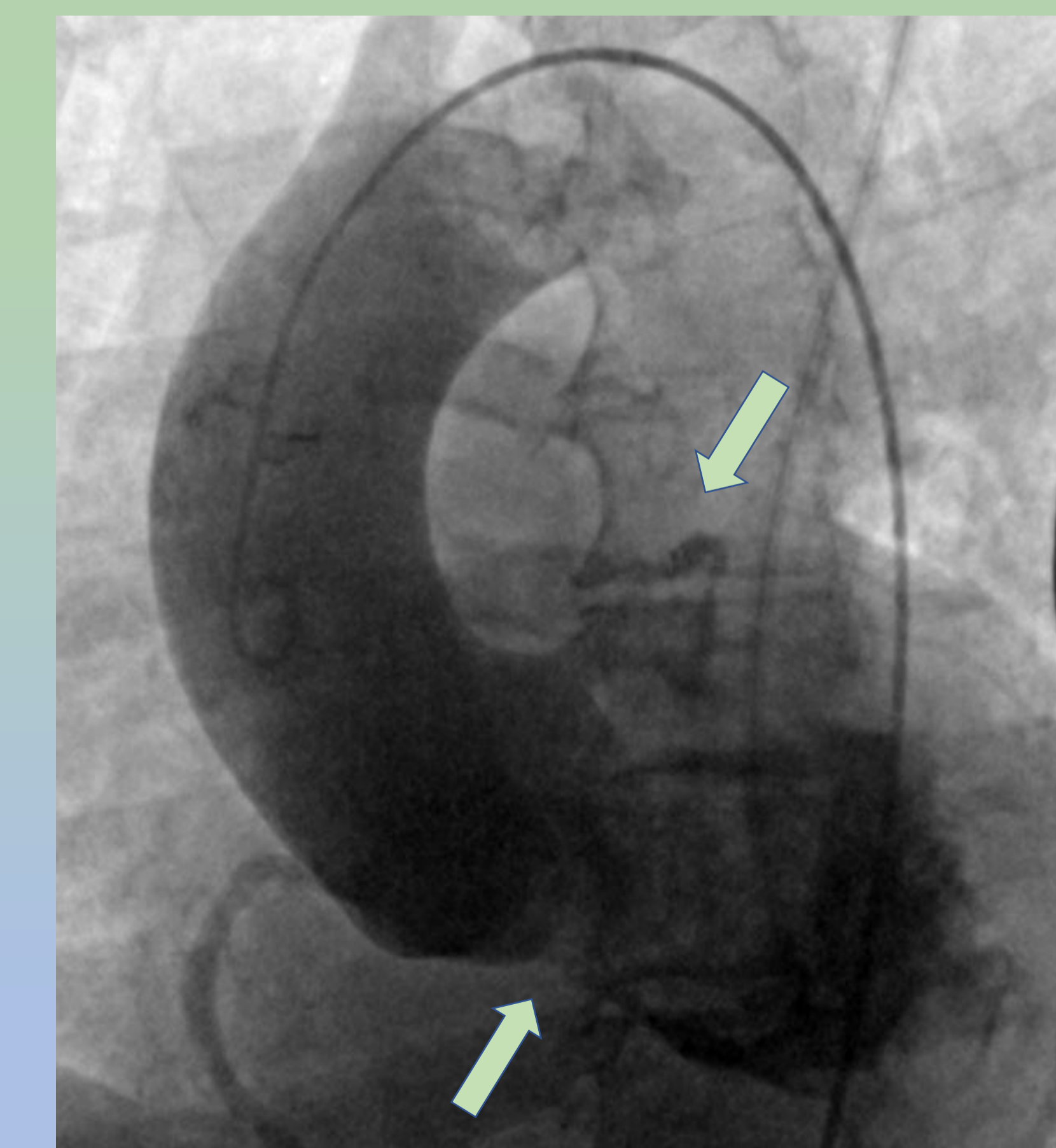
Slika 1. Desna koronarna arterija bez značajnih stenoza



Slika 2. Lijeva koronarna arterija bez značajnih stenoza



Slika 3. Početna faza širenja kontrasta



Slika 4. Završna faza širenja kontrasta. Disekcija sinotubularnog spoja aorte s aortnom insuficijencijom