

«Θρομβόλυση Διάσωσης» κατά τη διάρκεια Πρωτογενούς Αγγειοπλαστικής

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΪΖΗΣ, ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ,
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

Η πρωτογενής αγγειοπλαστική είναι η πρώτη επιλογή επαναιμάτωσης σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και ανάρσπαση του ST (STEMI).¹ Με τη συνεχή βελτίωση των υλικών, της φαρμακευτικής αγωγής και τη συσσωρευμένη εμπειρία, τα ποσοστά επιτυχούς πρωτογενούς αγγειοπλαστικής είναι >95%.² Σε ορισμένες ωστόσο περιπτώσεις, για ανατομικούς ή άλλους λόγους, δεν είναι δυνατή η αποκατάσταση της ροής στο ένοχο αγγείο. Τότε ο επεμβατικός καρδιολόγος, υπό ιδιαίτερα πιεστικές συνθήκες, πρέπει να αποφασίσει αν θα συνεχίσει την προσπάθεια αγγειοπλαστικής, θα στείλει τον ασθενή για επείγουσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή θα αντιμετωπίσει τον ασθενή συντηρητικά. Παρουσιάζουμε ενδιαφέρουσα περίπτωση, όπου χορηγήσαμε θρομβόλυση στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, ως «θεραπεία διάσωσης» κατά τη διάρκεια πρωτογενούς αγγειοπλαστικής.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής άνδρας 66 ετών, με ιστορικό υπερλιπιδαιμίας, προσήλθε λόγω προκάρδιου άλγους από 2ώρου. Η αιμοδυναμική του κατάσταση ήταν οριακή, με αρτηριακή πίεση 95/60 mmHg και καρδιακή συχνότητα 55/λεπτό. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έδειξε οξύ κατώτερο STEMI. Η αδρή κλινική εξέταση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το αδρό υπερηχογράφημα καρδιάς έδειξε υποκινησία του κατωτέρου τοιχώματος και κλάσμα εξωθήσεως 40-45%.

Αποφασίστηκε πρωτογενής αγγειοπλαστική. Ο ασθενής έλαβε φόρτιση με ασπιρίνη 250mg και ενδοφλεβίως φυσιολογικό ορό. Παρακεντήθηκε η δεξιά μηριαία αρτηρία (6F) και χορηγήθηκε ηπαρίνη ενδοφλεβίως 5.000 μονάδες. Η στεφανιογραφία έδειξε: στέλεχος χωρίς στένωση, πρόσθιος κατιόντας κλάδος με σοβαρού βαθμού στένωση στο μέσο τμήμα, περισπωμένη χωρίς στένωση,

Λέξεις ευρετηρίου

Ανώμαλη έκφυση στεφανιαίων, πρωτογενής αγγειοπλαστική

Επικοινωνία

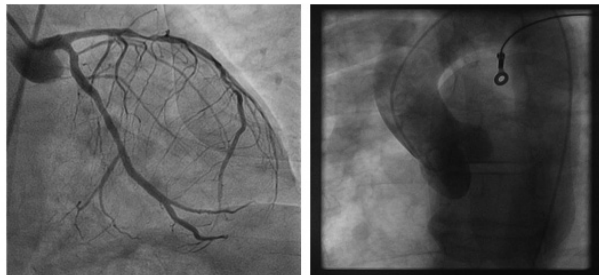
Ιωάννης Παϊζής

Επεμβατικός Καρδιολόγος

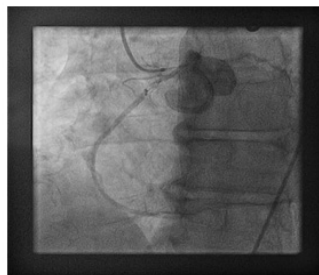
Καρδιολογικό Τμήμα,

ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

E-mail: ipaizis@yahoo.gr



Εικόνα 1. Στεφανιογραφία πριν τη θρομβόλυση

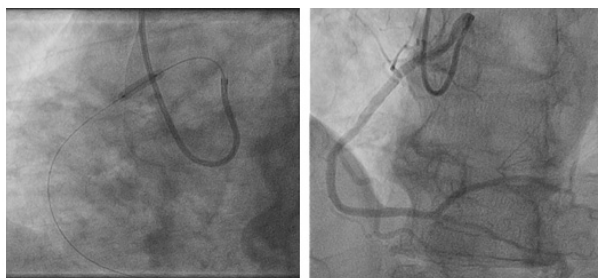


Εικόνα 2. Στεφανιογραφία ½ ώρα μετά τη θρομβόλυση

ενώ δεν ήταν δυνατή η σκιαγράφιση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (**Εικόνα 1**). Καθώς θεωρήθηκε ότι το ένοχο αγγείο (δεξιά στεφανιαία αρτηρία) ήταν ολικά αποφραγμένο από την έκφυση, ξεκίνησε ενδοφλέβια χορήγηση τироφιμπάνης και συνεχίστηκαν οι προσπάθειες καθετηριασμού του, με διάφορους διαγνωστικούς ή οδηγούς καθετήρες για τουλάχιστον ½ ώρα χωρίς αποτέλεσμα.

Λόγω συνεχιζόμενων συμπτωμάτων και ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων, αποφασίστηκε διενέργεια θρομβόλυσης εντός του αιμοδυναμικού εργαστηρίου. Λόγω της αρτηριακής παρακέντησης και της χορήγησης αναστολέα Gp IIb/IIIa, αποφασίστηκε η ενδοφλέβια χορήγηση μισής δόσης (50mg) αλτεπλάσης και διακοπή της τироφιμπάνης. Μετά από ½ ώρα (και πριν την ολοκλήρωση του πρωτοκόλλου θρομβόλυσης) ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων και των ισχαιμικών αλλοιώσεων στο monitor. Η μη εκλεκτική αγγειογραφία αποκάλυψε ανώμαλη έκφυση της επικρατούσας δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας από τον αριστερό κόλπο Valsalva, με σημαντική στένωση και παρουσία θρόμβου στο εγγύς τμήμα (**Εικόνα 2**). Διεκόπη η θρομβόλυση και ακολούθησε επιτυχής αγγειοπλαστική (με οδηγό καθετήρα AL1) με άριστο αγγειογραφικό αποτέλεσμα (**Εικόνα 3**). Μετά το πέρας της αγγειοπλαστικής ο ασθενής φορτίστηκε με κλοπιδογρέλη 300mg. Η μετεμφραγματική πορεία του ήταν ομαλή, πλην ευμεγέθους αιματώματος (χωρίς ψευδοανεύρυσμα) στην πε-

ριοχή παρακέντησης της δεξιάς μηριαίας αρτηρίας, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Σε δεύτερο χρόνο, κατά τη νοσηλεία του, έγινε αγγειοπλαστική στην μη ένοχη βλάβη του προσθίου κατιόντα (με κερκιδική προσπέλαση).



Εικόνα 3. Αγγειοπλαστική της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας

Συζήτηση

Η πρωτογενής αγγειοπλαστική είναι η πρώτη επιλογή επαναιμάτωσης σε ασθενείς με STEMI. Εφόσον δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εντός 2 ωρών από τη διάγνωση, και δεν υπάρχουν αντενδείξεις, συνιστάται η χορήγηση ενδοφλέβιας θρομβόλυσης. Σε περίπτωση ανεπιτυχούς θρομβόλυσης, ο ασθενής πρέπει να μεταφέρεται επείγοντως για αγγειοπλαστική διάσωσης. Σε κάθε περίπτωση θρομβόλυσης, συστήνεται η διενέργεια στεφανιογραφίας και ενδεχόμενης αγγειοπλαστικής της ένοχης βλάβης εντός 2-24 ωρών.²

Στην ενδιαφέρουσα περίπτωση που παρουσιάζουμε, ο ασθενής είχε απόφραξη της επικρατούσας δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας από την έκφυση και - σε συνδυασμό με την ανώμαλη έκφυση της – δεν ήταν δυνατό να καθετηριαστεί. Λόγω των συνεχιζόμενων συμπτωμάτων και του χαμηλού αιμορραγικού κινδύνου του ασθενούς, αποφασίστηκε η διενέργεια θρομβόλυσης. Η αλτεπλάση ήταν το μόνο διαθέσιμο θρομβολυτικό στο νοσοκομείο. Επελέγη η χορήγηση μισής δόσης, λόγω της προηγηθείσας λήψης τироφιμπάνης και προηγούμενης εμπειρίας από τη βιβλιογραφία με χορήγηση μισής δόσης θρομβολυτικού στα πλαίσια φαρμακο-επεμβατικής στρατηγικής επαναιμάτωσης.³ Ο ασθενής είχε επιτυχή έκβαση, με μια ελάχισσωνα αιμορραγική επιπλοκή.

Θρομβόλυση επί αποτυχημένης πρωτογενούς αγγειοπλαστικής αναφέρεται άλλη μια φορά στη βιβλιογραφία, όπου χορηγήθηκε επιτυχώς θρομβόλυση στη μονάδα εμφραγμάτων, μετά το πέρας της (ανεπιτυχούς) επεμβατικής διαδικασίας και ακολούθησε αγγειοπλαστική την επόμενη μέρα.⁴

Το περιστατικό μας αποτελεί (σύμφωνα με τη γνώση μας) την πρώτη αναφορά «θρομβόλυσης διάσωσης» μέσα στο αιμοδυναμικό εργαστήριο κατά τη διάρκεια πρωτογενούς αγγειοπλαστικής.

Βιβλιογραφία

1. Robert A Byrne, Xavier Rossello, J J Coughlan, et al., ESC Scientific Document Group , 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 44, Issue 38, 7 October 2023, Pages 3720–3826.
2. McCartney PJ, Berry C. Redefining successful primary PCI. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2019 Feb 1;20(2):133-135.
3. Pu J, Ding S, Ge H, Han Y, Guo J, Lin R, Su X, Zhang H, Chen L, He B; EARLY-MYO Investigators. Efficacy and Safety of a Pharmaco-Invasive Strategy With Half-Dose Alteplase Versus Primary Angioplasty in ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: EARLY-MYO Trial (Early Routine Catheterization After Alteplase Fibrinolysis Versus Primary PCI in Acute ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction). Circulation. 2017 Oct 17; 136(16):1462-1473.
4. Alvarado Casas T, Diego Nieto G, Rojas González AM, Antuña Álvarez P, Rivero Crespo F, Alfonso F. «Fibrinólisis de rescate» trasangioplastiaprimary fallida. Med Intensiva. 2021;45:187–189.