

Περιεπεμβατική διαχείριση ενός ασθενούς με σοβαρή καρδιακή κάμψη λόγω ισχαιμίας και ρήξης των θηλωειδών μυών της καρδιάς λίγο πριν υποβληθεί σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.

Σπανόπουλος Κωνσταντίνος, Γρηγορίου Ιουλία, Κουσίδης Ιωάννης, Πίνας Δημήτριος, Σφήακης Δημήτριος, Δελής Κωνσταντίνος, Γκουτζιομήτρου Ευαγγελία
Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης <<Παπαγεωργίου>>.

Σκοπός αυτής της παρουσίασης ενδιαφέροντος περιστατικού είναι η ανάδειξη μιας σοβαρής επιπλοκής της μυοκαρδιακής ισχαιμίας, αυτής της ισχαιμικής νέκρωσης και ρήξης των θηλωειδών μυών της καρδιάς. Η επιπλοκή αυτή οδηγεί σε μια σοβαρή και απότομη έναρξης ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας - λόγω της ρήξης των τενόντιων χορδών της - με συνέπεια μια σοβαρή και ταχέως επιδεινούμενη καρδιακή ανεπάρκεια

Παρουσίαση περιστατικού: Ο ασθενής μας ηλικίας 69 ετών και με γνωστό ιστορικό ΣΝ νοσηλεύονταν έχοντας προγραμματισθεί για επέμβαση τριπλής αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Λίγες ώρες πριν την επέμβαση η κλινική του εικόνα επιδεινώθηκε απότομα με δύσπνοια, βήχα, αναπνευστικό συριγμό, ανησυχία και αιμοδυναμική αστάθεια. Κατά την είσοδο του στο χειρουργείο τέθηκε αμέσως σε monitoring το οποίο περιελάμβανε ΗΚΓ, παλμική οξυμετρία (SpO₂), εγκεφαλική οξυμετρία (rScO₂), διφασματικό δείκτη (BIS) και άμεση μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) μέσω καθετήρα στη δεξιά μηριαία αρτηρία. Η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με τη χρήση 3mg μιδαζολάμης, 20mg ετομιδάτης, 1mg/kg ροκουρονίου και 7μg/kg φεντανύλης, ενώ κατά την άμεση λαρυγγοσκόπηση διαπιστώθηκε η παρουσία ροδόχρωμων αφρωδών πτυέλων στην είσοδο της τραχείας.

Μετά την εισαγωγή στην αναισθησία και την ενδοτραχειακή διασωλήνωση τοποθετήθηκε καθετήρας swan-ganz στη δεξιά σφαγίτιδα φλέβα, η δε πρώτη καταμέτρηση της ΑΠ στην πνευμονική αρτηρία ήταν 70/40 mmHg. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε διοισοφάγειο ECHO το οποίο ανέδειξε μια σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας και έναν πολύ διατεταμένο αριστερό κόλπο. Αποφασίσθηκε η σταδιακή ελάττωση της στάγδην χορήγησης νοραδρεναλίνης και η προοδευτική αύξηση στη χορήγηση της αδρεναλίνης με σκοπό τη βελτίωση της εξώθησης της αριστερής κοιλίας προς την αορτή και κατά συνέπεια την αύξηση της καρδιακής παροχής. Η επιλογή μας αυτή δικαιώθηκε σύντομα με την υποχώρηση της πνευμονικής υπέρτασης από 70/40 σε 48/28 και με μια ήπια αύξηση αντίστοιχα της συστηματικής αρτηριακής πίεσης και της καρδιακής παροχής.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης επιβεβαιώθηκε άμεσα επισκοπικά η ρήξη των θηλωειδών μυών λόγω της ισχαιμίας. Το γεγονός αυτό οδήγησε στην απόφαση αντικατάστασης και της μιτροειδούς βαλβίδας με βιολογική, εκτός από τη διενέργεια της τριπλής αορτοστεφανιαίας παράκαμψης που ήταν ήδη προγραμματισμένη με τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας.

Η διατήρηση της αναισθησίας κατά τη διάρκεια της επέμβασης έγινε με τη χρήση προποφδλης και ρεμφαιντανύλης στάγδην ενώ όταν αυτή ολοκληρώθηκε ο ασθενής μας μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή ισχαιμία του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας ενίοτε μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμική νέκρωση των θηλωειδών μυών και αυτή με τη σειρά της σε σοβαρή και ταχέως επιδεινούμενη ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας. Στη δική μας περίπτωση για να περιορίσουμε την πνευμονική υπέρταση που προέκυψε λόγω της αιφνίδιας βαλβιδικής ανεπάρκειας και της συνοδού καρδιακής ανεπάρκειας επιλέξαμε την αδρεναλίνη στάγδην. Η χορήγηση αδρεναλίνης, με σκοπό την αύξηση της συσταλτικότητας και κατά συνέπεια της καρδιακής παροχής, ενδείκνυται σε καταστάσεις μυοκαρδιακής ισχαιμίας έναντι της χρήσης άλλων ινότροπων παραγόντων - όπως η ντομιπουταμίνη - οι οποίοι αυξάνουν την κατανάλωση O₂ από το μυοκάρδιο. Επίσης στην περίπτωση του ασθενούς μας περιορίσαμε τη χρήση της Νοραδρεναλίνης στάγδην, με σκοπό να ελαττώσουμε τις περιφερικές αγγειακές αντιστάσεις. Οι επιλογές μας αυτές τελικά οδήγησαν σε μια προοδευτική αύξηση της καρδιακής παροχής και στον περιορισμό της παλινδρόμησης του αίματος προς τον αριστερό κόλπο κατά τη φάση της συστολής της αριστερής κοιλίας.

