

Uvod: Miokardni most (MM) predstavlja kongenitalnu anomaliju toka koronarne arterije koju karakteriše sistolna kompresija njenog intramiokardnog segmenta. S obzirom da MM predstavlja dinamičku stenozu koja zavisi od jacinje ekstravaskularne kompresije, sugerisano je da je procenu njegove funkcionalne značajnosti neophodna inotropna stimulacija miokarda.

Cilj: Ovom studijom ispitivan je funkcionalni značaj MM koristeći procenu koronarne rezerve protoka (CFR) transtorakalnom Doppler-ehokardiografijom (TTDE) primenom vazodilatatornog i inotropnog sredstva.

Metode: U ovu prospektivnu studiju uključeno je 42 bolesnika (71% muškaraca, prosečne starosti 56±9g) sa angiografski verifikovanim MM na prednjoj descendentnoj arteriji (LAD) i sistolnom kompresijom ≥50% dijametra stenozе. Svim pacijentima je urađen treadmill stress-ehokardiografski test (SEHO) i izmerena CFR u distalnom segmentu LAD nakon iv. infuzije adenozina (ADO: 140 µg/kg/min) i dobutamina (DOB: 10-40 µg/kg/min).

Rezultati: Izvodljivost procene CFR ADO bila je 39/42 (93%), a CFR DOB 40/42 (95%). SEHO je bio pozitivan u samo 6/42 (14%). CFR ADO je bila značajno veća u odnosu na CFR DOBmax (2.84±0.69 vs. 2.45±0.49, p<0.01). CFR DOBmax je bila značajno niža u grupi SEHO-pozitivnih u odnosu na grupu SEHO-negativnih bolesnika (1.99±0.18 vs. 2.54±0.47, p=0.01), ali ne i tokom ADO (2.31±0.37 vs. 2.89±0.70, p=0.08). Koristeći SEHO test kao zlatni standard za otkrivanje miokardne ishemije, ROC analiza je pokazala da je CFR DOB bolja u diferencijaciji bolesnika koji imaju funkcionalno značajan MM (AUC 0.86, 95% CI: 0.73-0.99, p=0.01). Univarijatna logistička regresiona analiza identifikovala je starost (p=0.054), stabilnu anginu pectoris (p=0.018) i CFR DOB (p=0.036) kao varijable značajno povezane sa miokardnom ishemijom, dok je multivarijatna analiza pokazala da je CFR DOB jedini nezavisni prediktor ishemije miokarda kod bolesnika sa izolovanim MM (OR 0.355, 95% CI: 0.021-0.751, p=0.036).

Zaključak: Merenje TTDE CFR nakon inotropne stimulacije visokim dozama dobutamina, u poređenju sa vazodilatacijom, omogućava bolju procenu funkcionalne značajnosti MM.

INTEGRISANA EVALUACIJA / MULTIMODALITI IMIDŽING INTEGRATED EVALUATION / MULTIMODALITY IMAGING

53

Diagnostic Value Of Coronary Flow Reserve Determined By Transthoracic Doppler Echocardiography In Patients With Previously Performed Multi-Slice Computed Tomography

Zorica Mladenović, Ana Đorđević Dikić, Predrag Đurić, Zoran Jović, Marijan Spasić, Dragan Tavčiovski
Klinika za Kardiologiju, VMA, Beograd

Purpose: Multi-slice computed coronary angiography (MSCT) provides morphological information about coronary artery disease, but precise quantification of stenosis remains difficult. Transthoracic color Doppler Echocardiography (TDE) gives insight into the functional significance of coronary stenosis. We have tried to assess the additive diagnostic value of coronary flow reserve (CFR) determined by TDE over MSCT in prediction of significant stenosis on the left anterior descending artery (LAD) and right coronary artery (RCA) using invasive coronary angiography (ICA) as reference method.

Methods: This prospective study included 84 patients, in stable cardiac status, with previously detected atherosclerotic lesions on LAD and/or RCA by MSCT. CFR assessment by TDE with adenosine was obtained in LAD (n=75); RCA (n=61), resulting in 136 vessels for analysis. ICA was performed to all 24 to 48 hours after CFR.

Results: Cochran's Q test found a significant statistical difference between these techniques in detection of a significant stenosis on LAD and RCA (p<0.01), further analyzes revealed a significant difference between MSCT and CFR (p<0.05), MSCT and ICA (p<0.01), while between CFR and ICA we didn't find a significant difference (p>0.05). MSCT had sensitivity LAD:88.00%; RCA:86.21, specificity LAD:57.63%; RCA:69.10%, positive LAD:46.81%; RCA:59.52% and negative predictive value LAD:91.19%; RCA:90.48%, diagnostic accuracy LAD:66.67%; RCA:75.00% in detection of significant stenosis. When the results of both methods were agreed diagnostic accuracy was improved LAD 97.33%; RCA 90.00%.

Conclusion: Comprehensive noninvasive anatomical and functional imaging would be the best way for detection of significant coronary artery lesions.

54

Značaj određivanja parametara arterijske krutosti kod bolesnika sa koronarnom bolešću

Marija Bjelobrč, Tatjana Miljković, Slobodan Dodić, Milorad Maletin
Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine

Cilj: utvrditi postojanje međusobne povezanosti arterijske krutosti i faktora rizika koronarne bolesti i da li je arterijska krutost u stanju da predvidi buduće kardiovaskularne događaje.

Metode: istraživanje je obuhvatilo 51 ispitanika oba pola lečenih zbog akutnog koronarnog sindroma, sa jednim ili više kardiovaskularnih faktora rizika. Svima je izvršena morfološka i funkcionalna procena vaskularnog sistema, merenjem IMT-a na zadnjem zidu zajedničke karotidne arterije i merenjem lokalne, karotidne arterijske krutosti, primenom tehnologije RF-QAS obostrano.

Rezultati: Statistički je bila značajna povezanost DM i PWVd ($p=0,009$). Razlika srednjih vrednosti SBP, PP i IMT-a između pacijenata sa vrednostima PWV iznad i ispod 7,5 m/s bila je statistički značajna ($p=0,044$; $p=0,046$ i $p=0,004$). Razlika srednjih vrednosti IMT-a između pacijenata sa vrednostima PWVd iznad i ispod 7,5 m/s je bila statistički značajna ($p=0,015$). Rezultati univarijantne binarne logističke regresije su pokazali da DM, SBP, PP, IMT i stepen koronarne bolesti utiču na pojavu povišenih vrednosti PWV i PWVd. Prema rezultatima analize ROC utvrđeno je da PWV i PWVd mogu biti dobar marker za pojavu trosudovne koronarne bolesti.

Zaključci: arterijska krutost u korelaciji sa faktorima rizika povezana je sa aterosklerotskim promenama arterijskog zida i omogućava njihovu ranu identifikaciju, nezavisno od IMT-a. Arterijska krutost ima značaj u predikciji budućih kardiovaskularnih događaja i može biti marker predikcije trosudovne koronarne bolesti.

55 Aorto-caval fistula - Case Report

Dijana Račeta Mašić, Srđa Ilić, Zorka Badnjar, Danica Raičević, Predrag Račeta
Clinical Center Of Montenegro, Podgorica

Background: Aortocaval fistula (ACF) is an unusual and devastating complication of ruptured abdominal aortic aneurysm (AAA), wherein the aneurysm erodes into the inferior vena cava. ACF is occurring only in 3-6% of all ruptured abdominal aortic aneurysms. The features can be very atypical leading to a delay in diagnosis. Operative mortality of spontaneous aortocaval fistula is about 20 to 55%. The deaths being predominantly due to misdiagnosis or delayed diagnosis.

Case report: We present a 65-year-old patient presented to Emergency Department with syncope, dyspnea, sweating, headache and nausea. He reported having lower back pain lasting 10 days but denied stomach pain. The patient was known to have an infrarenal abdominal aortic aneurysm. On clinical examination there was a pulsatile mass in umbilical region.

MSCT exam showed aneurysmal dilatation in the infrarenal segment abdominal aorta, around 3,5 cm from renal arteries ostia, extending to the left common iliac artery, measuring 10 cm in diameter. MSCT exam also showed dense and early enhancement of the dilated IVC equal to that of the aorta. In addition pathological communication of aorta and IVC was clearly visualized, and the diagnosis of aortocaval fistula was made.

Patient underwent surgery same evening, aneurysm was repaired using aortobiliacal bypass graft. He spent 5 days in intensive care unit, 7 days after that he left from hospital in good condition.

Conclusion: Aortocaval fistula is rare condition where prompt preoperative diagnosis is essential in order to plan the operative approach and improve patient's outcome.

56 Importance of combined imaging methods in a patient with Turner syndrome and bicuspid aortic valve

Kristina Anđelković, Dimitra Kalimanovska-Oštrić, Vidna Karadžić, Danijela Vasić, Snežana Matic, Vesna Radojković-Radojević, Milan Petrović, Nemanja Menković, Igor Končar
Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Introduction Turner syndrome (TS) is a common genetic disorder in female patients, affecting 1 in 2,500 live newborns. The major source of premature mortality in them is congenital heart disease (CHD). European transthoracic echocardiography (TTE) studies of TS patients have reported 10 to 18% of bicuspid aortic valve (BAV) in groups of patients with CHD.

Case Report: We report a 30 years old female with TS diagnosed at birth. Heart murmur was heard at the age of 11 years. After a TTE, the diagnosis of a BAV was set. Since then, she has been regularly followed up. In April 2014, severe aortic stenosis was registered with moderate symptoms: occasional headaches and dizziness. In October 2014, she was admitted to the Cardiology department, presenting with arterial hypertension and a systolic murmur over the aorta, radiating to the carotids. Electrocardiography showed ST segment depression in the inferior leads. TTE confirmed a BAV with vertical commissure. Pressure gradients were estimated about 66/40 mmHg and aortic valve area about 0.66 cm². Ascending aorta and aortic arch were slightly dilated. Left ventricle was normal sized with preserved contractility. Multislice CT scan was performed to exclude congenital coronary artery or other vascular anomalies. An incidental finding of dissection of the proximal left common carotid artery was found, suggesting that our patient is at high risk for further cardiovascular morbidity.

Conclusion: Multimodality imaging is necessary for accurate evaluation and adequate cardiovascular interventions, even in asymptomatic or mild to moderate symptomatic pts with TS and associated BAV stenosis.

57 Analiza miokardne mehanike u ranom postproceduralnom periodu u predikciji finalne veličine infarkta kod STEMI bolesnika lečenih pPCI

Danijela Trifunović, Gordana Krljanac, Dragana Šobić-Šaranović, Milika Ašanin, Isidora Grozdić, Igor Mrdović, Lidija Savić, Zorana Vasiljević
Klinika za kardiologiju, Klinički Centar Srbije, Beograd

Rana predikcija finalne veličine infarkta miokarda kod STEMI bolesnika lečenih primarnom perkutanom koronarnom intervencijom (pPCI) može biti od velikog kliničkog značaja u stratifikaciji ovh bolesnika prema riziku za neželjene kliničke događaje. Savremene ehokardiografske tehnike omogućavaju detaljnu kvantifikaciju miokardne mehanike uključujući merenje deformacije miokarda upotrebom strejna (ϵ) i strejn rejta (Sr) po slojevima miokarda (endo-, mid- i epikardni sloj). Cilj rada: Analiza korelacija longitudinalnog (L) i cirkumferentnog (C) ϵ i Sr kod STEMI bolesnika lečenih pPCI, sa veličinom infarkta procenjenom perfuzionom emisijom scintigrafijom miokarda (SPECT).

Metod: Kod 31 konsekutivnog STEMI bolesnika lečenog pPCI u ranom intrahospitalnom periodu (4 ± 2 dan), urađen

je ehokardiografski pregled koji je pored određivanja konvencionalnih eho varijabli obuhvatio i merenje globalnog longitudinalnog (L) i cirkumferentnog (C) ϵ i sistolnog Sr na endokardnom (endo), epikardnom (epi) i medijalnom (mid) nivou miokarda, kao i određivanje indeksa miokardne disperzije (IMD) kao mere asinhronosti kontrakcija pojedinačnih segmenata LK. Studije je rađena upotrebom spackle tracking-a na VIVID 9 GE aparatu. Kod 11 bolesnika mesec dana nakon pPCI uradjen je SPECT pregled, a veličina perfuzionog defekta nakon sublinvalne aplikacije NTG smatrana je finalnom, veličinom infarkta.

Rezultati: Bolesnici su bili u proseku u šestoj deceniji života, (56,3 \pm 10.7 godina), 8/31 (25.8%) ženskog i 23/31 (74.2%) muškog pola. Prednju lokalizaciju STEMI infarkta je imalo 12/31 (38.7%), dok je infarkt donje lokalizacije imalo 19/31 (61.3%) bolesnika. Globalni longitudinalni ϵ i Sr ni na jednom miokardnom nivou nisu statistički značajno korelirali sa perfuzionim defektom na SPECTu. Značajnu korelaciju sa veličinom IM imao je C ϵ i to na sva tri sloja miokarda LK (endo: $r=0.896$, $p<0.001$; mid: $r=0.858$, $p=0.001$; epi $r=0.744$, $p=0.014$), a od konvencionalnih parametara globalna EFLK ($r=-0.833$, $p=0.001$). IMD računat na osnovu C ϵ takođe je značajno korelirao sa finalnom veličinom IM ($r=0.804$, $p=0.005$).

Zaključak: U ranom postinfarktnom periodu merenje cirkumferentnog strejna i njegovog IMD omogućuje pouzdanu ranu predikciju finalne veličine infarkta miokarda.

58 Akutni aortni sindrom - Izazov za MDCT

Nemanja Menković, Ana Petković, Marija Ilić, Jelena Markov, Vladimir Cvetić, Dragan Mašulović
Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Klinički centar Srbije, Beograd

Akutni aortni sindrom je životno ugrožavajuće stanje koje se manifestuje akutnim bolom u grudima. Može se javiti usled akutne aortne disekcije, penetrirajućeg aterosklerotičnog ulkusa komplikovanog intramuralnim hematomom i nestabilne torakalne aneurizme. Ovo stanje se klinički teško razlikuje u odnosu na akutnu tromboembolijsku bolest pluća i akutni koronarni sindrom. Vizuelizacioni metod prvog izbora u postavljanja prave dijagnoze i isključenju ostalih uzroka je elektrokardiografski vođena multidetektorska kompjuterizovana tomografija sa primenom kontrastnog sredstva. U poređenju sa ultrasonografijom, zbog bolje prostorne rezolucije i mogućnosti isključivanja artefakata porekla pokreta disanja i rada srca, EKGom vođen MDCT pregled predstavlja suverenu metodu u postavljanju dijagnoze sa visokim stepenom specifičnosti i senzitivnosti.

59 MDCT prikaz slučaja posttraumatske arteriovenske fistule

Nemanja Menković, Jelena Markov, Marija Ilić, Ana Petković, Borivoje Lukić, Dragan Mašulović
Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Klinički centar Srbije, Beograd

Arteriovenske fistule predstavljaju abnormalne direktne komunikacije između arterije i vene, koje zaobilaze kapilarni sistem, rezultujući bidirekcionim šantovanjem krvi. Mogu biti kongenitalne i stečene. Mi prikazujemo slučaj stečene posttraumatske arteriovenske fistule između suprafemoralne femo-

ralne arterije i vene. Zbog nejasnoća patomorfološkog substrata učinjen je angiografski pregled multidektorkom kompjuterizovanom tomografijom (MDCT). Među dijagnostičkim neinvazivnim vizuelizacionim modalitetima MDCT najoptimalnije razlikuje arteriovenske fistule od arteriovenske malformacije i pseudoaneurizme, kao i njene komplikacije.

60 Kada je koronarna CT angiografija alternativa, a kada komplementarna metoda invazivnoj koronarnoj angiografiji?

Ana Petković, Nemanja Menkovic, Dragan Mašulović
Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Klinički centar Srbije, Beograd

Koronarna angiografija kompjuterizovanom tomografijom (CCTA) je neinvazivna dijagnostička metoda, koja omogućava definisanje precizne anatomije, evaluaciju lumena i zida koronarnih krvnih sudova. Sa druge strane, invazivna koronarna angiografija (ICA) je „zlatni standard“ među vizuelizacionim metodama, jer kroz otvoreni pristup krvnom sudu, osim dijagnostičke omogućava i terapijsku proceduru. Postavlja se pitanje kada će u dijagnostičkom algoritmu CCTA biti bolja alternativa, a kada komplementarna metoda ICA. Može sa koristiti kao alternativna metoda u dijagnozi koronarne arterijske bolesti, pripremi pre sprovođenja elektrofiziološke procedure, procene patentnosti stenta i bypass grafta, kao i u otkrivanju i potvrdi anomalnih ishodišta koronarnih krvnih sudova. Kao komplementna metoda svoju primenu je našla u definisanju anatomije koronarnih krvnih sudova kod hronične okluzivne bolesti pre PCI, dijagnozi bridging-a i koronarnih aneurizmi. Primenom novijih aparata i naprednih softverskih tehnika poboljšavaju se tehničke mogućnosti pregleda, čime CCTA širi indikaciona područja, gde postaje dijagnostički modalitet „prvog izbora“

61 MDCT imidžing primarnih malignih tumora perikarda

Nemanja Menković, Maja Vučković, Aleksandar Ivanović, Ana Petković, Marija Ilić, Jelena Markov, Dragan Mašulović
Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Klinički centar Srbije, Beograd

Primarni maligni tumori perikarda su raritet u onkologiji. Otkrivaju se kao redak uzrok perikardne tamponade sa hemoragičnim sadržajem. MDCT pregledom grudnog koša ili srca prikaz iregularnosti na listovima perikarda upućuje na visoku sumnju na postojanje ovog oboljenja.

Cilj istraživanja: Ispitati ulogu multidetektorske kompjuterizovane tomografije (MDCT) u otkrivanju i prikazu primarnih tumora perikarda.

Metodi i rezultati: Izvedena je retrospektivna studija u periodu od 2012. do 2014. godine u cilju razjašnjenja uzroka hemoragične tamponade srca. Od 20 upućenih pacijenata kod 5 su pronađeni primarni tumor perikarda. Svi pacijenti su bili muškog pola, prosečne starosne dobi 42 \pm 16. Pregledi su izvođeni kao MDCT grudnog koša ili srca. Posmatrane su iregularnosti na listu perikarda kao solitarna lezija, multiple nodulacije sa ili bez dominantne mase i difuzna infiltracija sa srcem kao u „oklopu“. U trenutku postavljanja dijagnoze kod četiri pacijenta je prisutna metastaska bolest, a kod jednog komplikacija u smislu tromboembolijske bolesti

pluća. Svih pet tumora su bili patohistološki potvrđeni (četiri mezotelioma i jedan angiosarkom).

Zaključak: Uloga MDCT u imidžingu primarnih malignih tumora perikarda:

1. Lokalizovati tumor, definisati odnos sa okolnim strukturama i prisustvo metastaske bolesti
2. Isključiti druge potencijalne primarne fokuse maligniteta.

62 Primena savremenih Cloud tehnologija kod imidžinga u kardiologiji

Ljubiša Veljović
Bolnica – Čačak

Povezanost svake tačke na globusu putem Interneta, omogućava u realnom vremenu razmenu velike količine podataka, održavanje telekonferencija, podršku za telemedicinu, pa do realizacije kompleksnih medicinskih hirurških zahvata.

Elektrokardiografija kao jedna od prvih imidžing metoda u kardiologiji, dobija na značaju i kompleksnosti, formiranjem baza podataka uz podršku Interneta i Cloud tehnologija.

Skup ovih savremenih tehnologija, omogućavaju trenutno prisustvo lekarskog mišljenja – bilo kao primarnog ili drugog mišljenja.

Radom se daje detaljniji prikaz softvera kod prenosnih tablet i stacionarnih računara, kao i mobilnih telefona - za elektrokardiografiju, prenos podataka putem Interneta do Cloud servera, obradu i tumačenje podataka.

63 Prognostička vrednost miokardne vijabilnosti pomoću SPECT scintigrafije kod pacijenata sa preležanim infarktom miokarda i srednjim stepenom miokardne disfunkcije.

Zorica Petrašinović, Miodrag Ostojić, Branko Beleslin, Dragana Šobić - Šaranović, Ana Đorđević - Dikić, Jelena Stepanović, Ivana Nedeljković, Jovica Saponjski, Milan Dobrić
Klinika za kardiologiju, Centar za nuklearnu medicinu, Klinički Centar Srbije, Beograd

Prognostički značaj miokardne vijabilnosti je poznat kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije leve komore. Međutim kod pacijenata sa srednjim stepenom miokardne disfunkcije njegov značaj još uvek nije dovoljno ispitan. Cilj studije je određivanje prognostičkog značaja vijabilnosti miokarda pomoću 201-Tl rest-redistribucija (posle 4h) SPECT scintigrafije kod pacijenata sa prethodno preležanim infarktom miokarda (> 3 meseca) i srednjim stepenom miokardne disfunkcije u vremenu praćenja. Miokardna vijabilnost je procenjivana kod 55 pacijenata (50 muškaraca) prosečne starosti 58,9 godina. Srednja vrednost ejsione frakcije je iznosila 43± 10%. Od 55 pacijenata kod 35 pacijenata je izvršena revaskularizacija miokarda, a 20 pacijenata je bilo na medikamentnoj terapiji. Vreme praćenja za iznenadne neželjene kardiološke događaje uključujući smrt i nefatalni infarkt miokarda je iznosilo 12 meseci.

Pomoću 201-Tl-SPECT studije kod 36 pacijenata je dokazano postojanje vijabilnosti miokarda (5%), a kod 19 pacijenata (35%) njegovo odsustvo. Pomoću 201-Tl-SPECT studije kod 36 pacijenata je dokazano postojanje vijabilnosti miokarda (65%), a kod 19 pacijenata (35%) njegovo odsustvo. Od 7 pacijenata (13%) koji su imali neželjene kardiološke događaje

u vremenu praćenja (4 smrti i 3 reinfarkta), 5 su bila u grupi pacijenata na medikamentnoj terapiji, a 2 u grupi pacijenata sa revaskularizacijom miokarda (25% vs 6%), $p > 0,05$. Odsustvo vijabilnosti miokarda je bila jedina varijabla koja je uticala na neželjene kardiološke događaje ($p = 0,02$). Pomoću Kaplan-Meier analize 12-mesečno preživljavanje je bilo kod 56% pacijenata u grupi sa medikamentnom terapijom a koji nisu imali vijabilni miokard, 80% kod pacijenata koji su revaskularizovani a nisu imali vijabilni miokard, 91% kod pacijenata na medikamentnoj terapiji sa postojanjem vijabilnog miokarda i 100% kod pacijenata koji su revaskularizovani i kod kojih je dokazano postojanje vijabilnog miokarda. ($p = 0,0034$).

Zaključak: Pojava neželjenih kardioloških događaja u vremenu praćenja je bila značajno veća u grupi pacijenata koji su bili na medikamentnoj terapiji i kod kojih nije dokazano postojanje vijabilnosti miokarda. Značajno bolje preživljavanje su imali pacijenti kod kojih je dokazano postojanje vijabilnosti miokarda i koji su revaskularizovani.

63a Kompleksna urođena srčana mana: CCT sa hemodinamskom opstrukcijom izlaznog trakta funkcionalne desne komore i perzistentnom levom venom kavom koja se uliva u nepokriveni koronarni sinus-prikaz slučaja

Milan Vuković¹, Aleksandra Nikolić¹, Tamara Ilisić², Ljiljana Jovović¹

¹Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, ²Univerzitetna dečija klinika, Beograd

Uvod: Kongenitalno korigovana transpozicija velikih krvnih sudova (CCT) je retka urođena anomalija srca, u opštoj populaciji prisutna u manje od 0,5-1%. Najčešće je udužena sa drugim oboljenjima a samo u 1-9 % je izolovana.

Prikaz slučaja: Prikazujemo pacijentkinju u dobi od 27 godina, koja je imala dve normalne trudnoće a kod koje je CCT sa opstrukcijom izlaznog trakta funkcionalno desne komore (FDK) i fibrinskim trakama koje se pružaju od posteriornog kuspisa mitralne valvule (MV) u desnu pretkomoru (DP) otkrivena u 3 mesecu života. Operisna je u 15 godini, kada je urađena resekcija izlaznog trakta FDK i pomenutih fibrinskih traka. Subjektivno bez tegoba, povremeno palpitacije, Holterom EKG-a isključena značajna aritmija. RTG pluća i srca prikazuje kapljasto srce, ispunjenog pulmonalnog zaliva. U EKG-u pravilan sinusni ritam, f:79/min, ostalo b.o. Ehokardiografski : CCT sa ponovnom opstrukcijom izlaznog trakta FDK kao i fibrinske trake koje se pružaju od MV u DP kao i preoperativno, sa teškom regurgitacijom na desno postavljenoj atrioventrikularnoj valvuli. Sistemska komora je normalne veličine, očuvane sistolne funkcije. Koronarni sinus (KS) je dilatiran zbog čega je urađena kontrastna ehokardiografija. Kontrast se prvo prikazuje u levim a zatim u desnim srčanim šupljina, što govori u prilog perzistentne leve vene kave superior koja se drenira u nepokriveni KS, što je dokazano i magnetnom rezonancom. Šestominutnim testom hodanja pređeno 571,2 metra ali je saturacija O₂ sa 95% pre testa pala na 83%, bez značajnih tegoba. Zbog odsustva subjektivnih tegoba i pored pada saturacije O₂ u naporu, odlučeno je da se nastavi kliničko i eho praćenje.

Zaključak: Kompleksna urođena srčana mana, CCT sa značajnom postoperativnom sekvelom i neuobičajenim tokom bolesti zbog udruženih anomalija ali normalnim trudnoćama.