

Dijagnostičko-terapijski pristup pacijentu sa visokorizičnom tromboembolijom pluća - prikaz slučaja i komentar u kontekstu ESC preporuka

Milan Nikolić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dragana Adamović, Marko Dimitrijević¹

Odeljenje invazivne kardiologije Odeljenja interne medicine Zdravstvenog centra Zaječar

Tromboembolija pluća (TEP) je često i potencijalno fatalno oboljenje za čiju dijagnostiku i lečenje su 2019 publikovane ESC smernice. U njima se naglašava značaj stratifikacije rizika od rane smrtnosti kod suspektne ili dokazane TEP i lečenje shodno klasi rizika: primena antikoagulantne ili fibrinolitičke terapije. Cilja rada je prikaz bolesnika sa tipičnim elektrokardiografskim i ehokardiografskim nalazima stratifikovanog u grupu visokorizične TEP koji je lečen sistemskom primenom fibrinolitičke terapije. Bolesnik starosti 70 godina primljen je u Jedinicu intenzivne nege Internog odeljenja ZC Zaječar hipotenzivan, dispnoičan, sa znacima hipoperfuzije organa. Elektrokardiografski se verifikuje S1Q3T3 znak uz blok desne grane Hisovog snopa i postavlja sumnja na visokorizičnu TEP. Urađenim ehokardiografskim pregledom uz krevet bolesnika registruje se velika trombna masa koja prolabira iz desne pretkomore u desnu komoru. Ordinira se sistemska fibrinolitička terapija alteplasa-om po 2h protokolu uz nefrakcionirani heparin. Dolazi do hemodinamske stabilizacije bolesnika, gubitka elektrokardiografskih promena sugestivnih za TEP i rezolucije tromba u desnim srčanim šupljinama. Bolesnik se otpušta kući nakon 12 dana hospitalnog lečenja. Rana stratifikacija bolesnika sa TEP po riziku od rane smrtnosti i izrada lokalnog protokola za dijagnostiku i lečenje bolesnika shodno klasi rizika povećava uspešnost u prepoznavanju i lečenju ovog oboljenja i smanjuje rizik od smrti i drugih neželjenih kliničkih događaja kod bolesnika.

Ključne reči: visokorizična plućna embolija, TEP, sistemska fibrinolitička terapija, rTPA, UFH, hemodinamska nestabilnost, PESI