

Postępowanie w ostrej zatorowości płucnej wysokiego ryzyka- doświadczenia jednego ośrodka.

Aleksandra Furdyna, Michał Ciurzyński, Marek Roik, Marzanna Paczyńska, Dominik Wretowski, Krzysztof Jankowski, Anna Lipińska, Piotr Bienias, Maciej Kostrubiec, Andrzej Łabyk, Janusz Trzebicki, Piotr Palczewski, Katarzyna Kurnicka, Barbara Lichodziejewska, Szymon Pacho, Piotr Pruszczyk

Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo – Zatorowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Pacjenci niestabilni hemodynamicznie z ostrą zatorowością płucną wysokiego ryzyka (OZP WR) z SBP < 90 mmHg wymagają pilnej terapii reperfuzyjnej z zastosowaniem trombolizy lub embolektomii. Jednakże, znaczna ich część jest leczona jedynie przeciwkrzepliwe z powodu wysokiego ryzyka krwawień.

Cel pracy: Ocena postępowania u pacjentów z OZP WR w jednym z ośrodków referencyjnych.

Metodyka:

- badanie retrospektywne
- 823 kolejnych pacjentów z OZP leczonych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo – Zatorowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- grupa 32 pacjentów (3.9%, 19 kobiet, średni wiek 69 ± 19 lat) z OZP WR
- okres obserwacji: 01.2016r. - 06.2017r.

Wyniki:

- grupa OZP WR: 20 pacjentów niestabilnych hemodynamicznie przy przyjęciu (Grupa 1), 12 pacjentów (Grupa 2, 2.2% z 542 pacjentów z OZP pośredniego ryzyka) początkowo stabilnych uległo pogorszeniu pomimo stosowanej antykoagulacji
- 22/32 pacjentów (68.8%) było leczonych agresywnie: 20 (62.5%) trombolitycznie, 4 przezskórną embolektomią (2 po nieudanej trombolizie)
- Wewnątrzszpitalna śmiertelność u pacjentów z OZP WR wynosiła 50% i była podobna w grupie chorych niestabilnych hemodynamicznie przy przyjęciu oraz wśród pacjentów, którzy się hemodynamicznie pogorszyli (40% vs 62% p=ns)
- Pacjenci, którzy przeżyli byli młodsi, niż chorzy, którzy zmarli (64 ± 21 vs 79 ± 9 p<0.01)
- Odnotowano 9 poważnych powikłań krwotocznych (7 u pacjentów poddanych trombolizie, 2 u pacjentów leczonych jedynie przeciwkrzepliwie)

Wnioski: Pomimo, iż pilna przezskórna embolektomia może zwiększyć skuteczność terapii reperfuzyjnej, aż 30% pacjentów z OZP WR nie jest poddawanych terapii reperfuzyjnej .