

OLGU 4

Kalp Yetersizliđi Hastasında Hipertansiyon Yönetimi

Ahmet GENÇ¹

Olgu Sunumu

62 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, öksürük ve tükürükte kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 4 saat önce başladığı gittikçe şiddetlendiği ve boğulma hissinin eşlik ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon (HT), geçirilmiş miyokard infarktüsü ve buna bağlı koroner stent ile hiperlipidemisi olduğu ve 30 yıl sigara içip 10 yıl önce bıraktığı ve alkol kullanmadığı öğrenildi. Kullandığı ilaçlar; asetil salisilik asit 100 mg günde 1 tablet, amlodipin 10 mg günde 1 tablet, atorvastatin 20 mg günde 1 tablet şeklindeydi. Fizik muayenesinde soğuk, terli, ortopne ve takipnesi (solunum sayısı 30 soluk/dk) olup yardımcı solunum kaslarını kullandığı görüldü. Akciđer oskültasyonunda, her iki akciğerde üst zonlara kadar krepitan ral duyuldu, parmak ucundan ölçülen oksijen saturasyonu (SPO2) %82 olarak saptandı. Kalp atımı düzenli ve taşikardik olup, hızı 110 atım/dk idi ve kan basıncı her iki kolda 180/110 mmHg olarak ölçüldü. Kardiyak oskültasyonda mitral odakta 2/6 sistolik üfürüm, S3 ve aort odakta S2 de şiddetlenme duyuldu. Pretibial ödem saptanmadı. Bütün bu belirti ve bulgular sonucunda hipertansif akciğer ödemi düşünölen hastaya 8 lt/dk nazal O2, intravenöz (iv) 80 mg Furosemid bolus ve 10 µgr/dk nitrat tedavisi başlandı ve idrar sondası takıldıktan sonra ileri değerlendirme ve tedavi planı amacıyla koroner yoğun bakıma yatışı yapıldı ve elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE), arka-ön akciğer grafisi, laboratuvar tetkikleri planlanarak tedavisi düzenlendi.

Klinik Deđerlendirme, Tanı ve Tedavi

Hastanın EKG'sinde V1-V3 derivasyonlarında QS morfolojisi, V4-6 da R progresyon kaybı mevcuttu (Şekil-1). Arka-ön akciğer grafisinde kardiyotorasik oran

¹ Uzm. Dr., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gencahmet@yahoo.com

Kaynaklar

1. Collins S, Martindale J. Optimizing Hypertensive Acute Heart Failure Management with Afterload Reduction. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20:9
2. Coiro S, Rossignol P, Ambrosio G, et al. Prognostic value of residual pulmonary congestion at discharge assessed by lung ultrasound imaging in heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2015;17:1172–81.
3. Lip S, Tan LE, Jeemon P, McCallum L, Dominiczak AF, Padmanabhan S. Diastolic Blood Pressure J-Curve Phenomenon in a Tertiary-Care Hypertension Clinic. *Hypertension.* 2019;74:767–75.
4. Lee SE, Lee HY, Cho HJ, et al. Reverse J-Curve Relationship Between On-Treatment Blood Pressure and Mortality in Patients With Heart Failure. *JACC Heart Fail.* 2017;5:810–9
5. Messerli FH, Rimoldi SF, Bangalore S. The Transition From Hypertension to Heart Failure: Contemporary Update. *JACC Heart Fail.* 2017;5:543–51.4