

OLGU 4

Akut Kalp Yetmezliğine Bağlı Pulmoner Ödem Olgusu

Serdar KAHYAOĞLU¹

Olgu Sunumu

70 yaşında kadın hasta, 2 saat önce, yemekten sonra başlayan ve giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde, bir ay önce ön duvar ST segment elevasyonlu miyokart enfarktüsü (STEMI) nedeni ile sol ön inen (LAD) arterine perkütan koroner girişim (PKG) öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde inspeksiyon ile ortopne, hırıltılı solunum ve terleme mevcuttu. Tansiyonu 170/100 mmHg olup nabızı düzenli 90 atım/dk, ateşi 36,6 °C, solunum sayısı 27/dak idi. Özgeçmişinde diabetes Mellitus ve hipertansiyon hikayesi olan hastanın; Klpidogrel 75 mg/gün, ASA 100 mg/gün, Metoprolol 25 mg 1x1, Kandesartan Hidroklorotiazid 16/12.5 mg 1x1, Metformin 1000mg 2x1 kullandığı öğrenildi. Oskültasyon ile taşikardik, 2/6 sistolik üfürüm tespit edildi. Ayrıca her iki akciğerde solunum sesleri azalmış olup yaygın ronküsler ve orta zona kadar inspiratuar kreptan raller mevcuttu. Hastada ayırıcı tanıda akciğer ödemi, pnömoni düşünüldü. Bunun üzerine hastaya elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve portabl anteroposteriyor akciğer grafisi ile birlikte laboratuvar değerlendirmesi planlandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG'sinde sinüs ritmi, prekordiyal derivasyonlarda geçirilmiş anterior STEMI ile uyumlu Q dalgaları görüldü (Şekil 1). Hastanın iki boyutlu TTE' sinde; sol atriyal dilatasyon, sol ventrikül konsantrik hipertrofi, perikardiyal efüzyon, hafif mitral yetersizliği ile bazal anterior, mid anterior, mid anteroseptal, apikal septal, mid anterolateral, apikal anterior, apikal lateral ve apeks segmentlerinde ağır hipokinezi izlendi. Simpson yöntemi kullanılarak apikal dört boşluktan Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) %34 olarak hesaplandı. Sağ kalp boşluk ve fonksiyon-

¹ Uzm. Dr., Nevşehir Devlet Hastanesi, serdar1396@hotmail.com

periferik vazodilatasyon ve hipotansiyon yapmaları tedavide kısıtlanma sebepleridir.

- Hızlı ventrikül yanıtı AF'si olan hastalarda digoksin kullanılabilir.

Ayırıcı Tanı ve Komplikasyonlar

Ayırıcı tanıda akut koroner sendrom, pulmoner emboli, pnömoni, ARDS gibi durumlar akılda tutulmalıdır. Alt solunum yolu enfeksiyonu, tedavide kullanılan ilaçların hipotansiyon yapması nedeni ile akut böbrek yetersizliği gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Masip J, Peacock WF, Price S, et al. Acute Heart Failure Study Group of the Acute Cardiovascular Care Association and the Committee on Acute Heart Failure of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Indications and practical approach to non-invasive ventilation in acute heart failure. *Eur Heart J*. 2018;39:17-25.
2. Mueller C, McDonald K, de Boer RA, et al. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology practical guidance on the use of natriuretic peptide concentrations. *Eur J Heart Fail*. 2019;21:715731.