

BÖLÜM 14

KARDİYAK CİHAZLAR

OLGU 1

Kalp Pili Olup Cep Bölgesinde Enfeksiyon Gelişen Hastaya Yaklaşım

Erdi BABAYİĞİT¹

Olgu Sunumu

58 yaşında erkek hasta, sekiz yıl önce anterior miyokart enfarktüsü, altı yıl önce iskemik serebrovasküler olay ve primer koruma amacıyla DDD-R ICD implantasyon öyküsü mevcut olup pil ekspozisyonu ile acil servise başvurdu. Hastanın öz bakımının yetersiz ve pil kontrollerinin uzun süredir yapılmadığı öğrenildi. Hasta kardiyak implante edilebilir cihaz (KİEC) enfeksiyonu tanısı ile servise yatırıldı.

Hastanın başvuru sırasında genel durumu iyi-orta idi. Arteriyel kan basınçları sistolik 113 mmHg ve diyastolik 68 mmHg olarak ölçüldü. Ateşi 36.7 °C, solunum sayısı 16/dk ve nabız 72/dk idi. Hastanın stabilizasyonu sonrası aerob ve anaerob kan kültürleri en az yarım saat ara ile 3 farklı venöz yol ile alındı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi ve kültür sonuçları beklenmeksizin vankomisin 2x1 g ve meropenem 3x2 g başlandı. Hastanın biyokimya, hemogram ve akut faz rektanları çalışıldı. Beyaz küre sayısı (WBC) $10.8 \times 10^3/uL$, serum CRP ve prokalsitonin düzeyi sırasıyla 93 mg/L ve 0.05 ng/mL olarak sonuçlandı. Yatışının birinci gününde transtorasik (TTE) ve transözefageal ekokardiyografisi (TEE) ve pil kontrolü yapıldı. Ekokardiyografik incelemelerde intrakardiyak yapılar ve lead'lerde vejetasyon izlenmedi. Pil kontrolünde aritmi epizodu izlenmediği ve hastanın sinüs ritminde olduğu görüldü. KİEC sisteminin tamamen

¹ Uzm. Dr., Kulu devlet Hastanesi, erdibabayigit@gmail.com

Kaynaklar

1. Blomström-Lundqvist C, Traykov V, Erba PA, et al. European Heart Rhythm Association (EHRA) international consensus document on how to prevent, diagnose, and treat cardiac implantable electronic device infections-endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), the Latin American Heart Rhythm Society (LAHRS), International Society for Cardiovascular Infectious Diseases (ISCVID) and the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur J Cardiothorac Surg.* 2020;22:515-49
2. Hussein AA, Baghdy Y, Wazni OM, et al. Microbiology of Cardiac Implantable Electronic Device Infections. *JACC Clin Electrophysiol.* 2016;2:498-505.
3. Bongiorni MG, Burri H, Deharo JC, et al. 2018 EHRA expert consensus statement on lead extraction: recommendations on definitions, endpoints, research trial design, and data collection requirements for clinical scientific studies and registries: endorsed by APHRS/HRS/LAHRS. *Europace.* 2018;20:1217
4. Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Wilkoff BL, et al. 2017 HRS expert consensus statement on cardiovascular implantable electronic device lead management and extraction. *Heart Rhythm.* 2017;14:e503-e551
5. Patel D, Khan F, Shah H, Bhattacharya S, Adelstein E, Saba S. Cardiac implantable electronic device lead extraction in patients with underlying infection using open thoracotomy or percutaneous techniques. *Cardiol J.* 2015;22:68-74.