

## OLGU 2

# Yüksek Hızlı Atriyal Fibrilasyonu Olan Kalp Yetmezliği Hastasında AV Nod Ablasyonu

Ahmet Serdar YILMAZ<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu

61 yaşında, 10 yıl önce miyokart enfarktüsü (Mİ) sonrasında beş damar koroner arteriyel bypass öyküsü mevcut olan erkek hasta, Mİ sonrası yapılan transtorasik ekokardiyografide (TTE) sol ventrikül (SV) yaygın hipokinezi olduğu görülmüş ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 28 olarak ölçülmüş. Dört yıl öncesinde başlayan takip sürecinde akut dekompanze kalp yetmezliği (DKY) tanısıyla tekrarlayan hastane başvuruları olmuş. Nefes darlığı, yorgunluk, çarpıntı ve bacaklarda şişme şikayetleri ile hastaneye yatışları olmuş. Etkin kalp yetmezliği tedavisi sonrasında taburcu edilen hastaya, üç yıl önce paroksizmal atriyal fibrilasyon (AF) tanısı konmuş. Çarpıntı atakları son bir yılda giderek artmış ve hastane başvuruları sıklaşmış. Hastanın aralıklı kontrol muayenelerinde ve hastane yatışlarında, tedavisine ramipril 5mg, bisoprolol 5mg ve spironolakton 25mg eklenmiş. Takip eden 6 ay içerisinde semptomlarının NYHA III (Newyork Heart Assosiation) düzeyinde devam etmesi üzerine kardiyak resenkronizasyon tedavisi (CRT) planlanmış. CRT cihazı implantasyonu sonrası kontrol EF'si %38 bulunan hastanın şikayetlerinin NHYA II düzeyine gerilediği ancak yılda ortalama iki defa acil servis başvurusunun olduğu görülmüş. Son bir yıl içindeki başvurularının özellikle hızlı ventrikül yanıtı AF kaynaklı olduğu ve yapılan cihaz sorgulamasında biventriküler pace oranının %88 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca son dönemlerde hastanın kliniğinin NYHA 3 düzeyine çıktığı öğrenilmiştir. Fizik muayenesinde 1+/1+ pretibial ödemle (PTÖ) birlikte taşipnesi mevcuttu ancak ekstremitelerde sıcaklığı ve rengi normal idi. Kan basıncı 110/65 mmHg, nabızı aritmik ve 105 atım/dk, ateşi 36,5 °C idi. Jüğüler venöz dolgunluğu göze çarpan hastanın baş-boyun muayenesinde ek bulgu tespit edilmedi. Solunum sayısı 23/dk olan hastanın hafif solunum sıkıntısı olduğu görüldü. Oskültasyon ile kalp sesleri derinden duyulurken, S1

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Tunceli Devlet Hastanesi, bilmemki@hotmail.com

## Kaynaklar

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European heart journal*. 2021;42:3599-726.
2. Agewall S, Camm J, Barón Esquivias G, et al. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of atrial fibrillation developed in collaboration with the EACTS [Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS]. *Revista Española de Cardiología*. 2017;70:50.
3. Gorenek B, Halvorsen S, Kudaiberdieva G, et al. Atrial fibrillation in acute heart failure: a position statement from the Acute Cardiovascular Care Association and European Heart Rhythm Association of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020;9:348-57.
4. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA). *European Heart Journal*. 2021;42:3427-520.
5. Stavrakis S, Garabelli P, Reynolds DW. Cardiac resynchronization therapy after atrioventricular junction ablation for symptomatic atrial fibrillation: a meta-analysis. *Europace*. 2012;14:1490-7.