

Bölüm 23

AKUT MİYOKART ENFARKTÜSÜ KOMPLİKASYONLARI

Murat GÜL¹

GİRİŞ

Miyokart Enfarktüsü (ME) ülkemizde ve tüm dünyada en önde gelen ölüm sebeplerindedir. Son yıllarda koroner yoğun bakım ünitelerinin kurulması ve reperfüzyon stratejilerinin yaygınlaşması ile miyokart enfarktüsüne bağlı mortalite ve morbidite oranları önemli ölçüde azalmıştır. Akut ME'e bağlı hastane içi ölümler incelendiğinde ciddi sol ventrikül disfonksiyonuna bağlı dolaşım yetersizliği ve ME komplikasyonları temel sebepleri oluşturmaktadır. Akut ME sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar enfarktüs alanının lokalizasyonu ve genişliği, koroner arter hastalığının (KAH) yaygınlığı, eşlik eden komorbid hastalıklar, uygulanan reperfüzyon tedavisinin tipi ve zamanlaması ile yakından ilişkilidir. Bu komplikasyonlar genel olarak mekanik, elektriksel veya aritmik, iskemik, embolik ve enflamatuvar komplikasyonlar olarak sıralanabilir. Her bir komplikasyonun tedavisi altta yatan patofizyolojiye bağlı olarak farklılık göstermektedir. ME'e bağlı ölümlerin çoğunluğu aritmik komplikasyonların sonucudur. Bununla birlikte mekanik komplikasyonlar çok daha az görülmesine rağmen daha mortal seyretmektedir. Bu sebeple bu komplikasyonların erken teşhisi hayat kurtarıcı olabilir.

MEKANİK KOMPLİKASYONLAR

Akut ME zemininde gelişen mekanik komplikasyonlardan en önemlileri serbest duvar rüptürü, ventriküler septal rüptür ve akut mitral yetersizliği olup sıklıkla kardiyojenik şok ve ani ölüm ile seyretmektedirler. Diğer komplikasyonlar arasında ventrikül anevrizması, ventriküler pseudoanevrizma, ciddi sol ventrikül disfonksiyonuna bağlı kardiyojenik şok ve sağ ventrikül yetersizliği yer almaktadır. Mekanik komplikasyonlar seyrek görülür ve son yıllarda reperfüzyon tedavisinin yaygınlaşması ile görülme sıklıkları daha da azalmıştır (Becker& ark.,1995).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dktr_mrt@hotmail.com.tr

KAYNAKLAR

1. Batts, KP., Ackermann, DM & Edwards WD. (1990). Postinfarction rupture of the left ventricular free wall: clinicopathologic correlates in 100 consecutive autopsy cases. *Hum Pathol* 21, 530. Doi.org/10.1016/0046-8177(90)90010-3
2. Becker, RC., Charlesworth, A., Wilcox, RG., Hampton, J., Skene A, Gore JM, Topol EJ. (1995). Cardiac rupture associated with thrombolytic therapy: impact of time to treatment in the Late Assessment of Thrombolytic Efficacy (LATE) study. *J Am Coll Cardiol* 25(5), 1063-68. doi.org/10.1016/0735-1097(94)00524-T
3. Becker, RC., Gore, JM., Lambrew, C., Rubison, MR., Weaver, DW., French, AJ, Rogers, JW. (1996). A composite view of cardiac rupture in the United States National Registry of Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol* 27 (6), 1321-1326. doi.org/10.1016/0735-1097(96)00008-3
4. Cerin, G., DiDonato, M., Dimulescu, D., Montericchio, V., Menicanti, L., Frigiola, A., De Ambroggi, L. (2003). Surgical treatment of ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. Experience of North Italian referral hospital. *Cardiovasc. Surg.* 11 (2), 149-54. doi.org/10.1016/s0967-2109(02)00190-4
5. Crenshaw, BS., Granger, CB., Birnbaum, Y., Pieper, KS., Morris, DC., Kleiman, NS, Topol EJ. (2000). Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. GUSTO-1 Trial Investigators. *Circulation*. 101 (1), 27-32. doi.org/10.1161/01.cir.101.1.27
6. Filsoufi, F., Salzberg, SP. & Adams DH. (2005). Current management of ischemic mitral regurgitation. *Mt Sinai J Med.* 72 (2), 105-15.
7. Frances, C., Romero, A. & Grady D. (1998). Left ventricular pseudoaneurysm. *J Am Coll Cardiol* 32 (3), 557-561. doi.org/10.1016/s0735-1097(98)00290-3
8. Gianstefani, S., Douiri, A., Delithanasis, I., Rogers, T., Sen, A., Kalra, S., MacCarthy, P. (2014). Incidence and predictors of early left ventricular thrombus after ST-elevation myocardial infarction in the contemporary era of primary percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol* 113 (7), 1111-1116. doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.12.015
9. Keren, A., Goldberg, S., Gottlieb, S., Klein, J., Schuger, C., Medina, A., Stern S. (1990). Natural history of left ventricular thrombi: their appearance and resolution in the posthospitalization period of acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*, 15(4), 790-800. doi.org/10.1016/0735-1097(90)90275-t
10. Kishon, Y., Oh, JK., Schaff, HV., Mullany, JC., Tajik, JA. & Gersh JB. (1992). Mitral valve operation in postinfarction rupture of a papillary muscle: immediate results and long-term follow-up of 22 patients. *Mayo Clin Proc* 67 (11) 1023-1030. doi.org/10.1016/s0025-6196(12)61116-1
11. Lador, A., Hasdai, D., Mager, A., Porter, A., Goldenberg, I., Shlomo, N., Iakobishvili, Z. (2018). Incidence and Prognosis of Pericarditis After ST-Elevation Myocardial Infarction (from the Acute Coronary Syndrome Israeli Survey 2000 to 2013 Registry Database). *Am J Cardiol*, 121 (6), 690-694. doi.org/10.1016/j.amjcard.2017.12.006
12. Moreno, R., López-Sendón, J., García, E., Pérez, de Isla L., López de Sá, E., Ortega, A., García-Fernández AM. (2002). Primary angioplasty reduces the risk of left ventricular free wall rupture compared with thrombolysis in patients with acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 39 (4), 598-603. doi.org/10.1016/s0735-1097(01)01796-x
13. Patel, MR., Meine, TJ., Lindblad, L., Griffin, J., Granger, BC., Becker, CR., Harrington AR. (2006). Cardiac tamponade in the fibrinolytic era: analysis of >100,000

- patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *Am Heart J* 151 (2), 316-322. doi.org/10.1016/j.ahj.2005.04.014
14. Picard, MH., Davidoff, R., Sleeper, LA., Mendes, AL., Thompson, RC., Dzavik, V., Hochman, SJ. (2003), Echocardiographic predictors of survival and response to early revascularization in cardiogenic shock. *Circulation* 107 (2) ,279-284. doi.org/10.1161/01.cir.0000045667.11911.f6
 15. Pohjola-Sintonen, S., Muller, JE., Stone, PH., Willich, NS., Antman, ME., Davis, DV., Braunwald E. (1989) Ventricular septal and free wall rupture complicating acute myocardial infarction: experience in the Multicenter Investigation of Limitation of Infarct Size. *Am Heart J* 117 (4), 809-818. doi.org/10.1016/0002-8703(89)90617-0
 16. Purcaro, A., Costantini, C., Ciampani, N., Mazzanti, M., Silenzi, C., Gili, A., Astolfi, D. (1997). Diagnostic criteria and management of subacute ventricular free-wall rupture complicating acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 80 (4) :397-405. doi.org/10.1016/s0002-9149(97)00385-8
 17. Rehan, A., Kanwar, M., Rosman, H., Ahmed, S., Ali, A., Gardin, J., Cohen G. (2006). Incidence of post myocardial infarction left ventricular thrombus formation in the era of primary percutaneous intervention and glycoprotein IIb/IIIa inhibitors. A prospective observational study. *Cardiovasc Ultrasound* 4 (1), 20. doi.org/10.1186/1476-7120-4-20
 18. Srichai, MB., Junor, C., Rodriguez, LL., Stillman, EA., Grimm, AR., Lieber, LM., White DR. (2005). Clinical, imaging, and pathological characteristics of left ventricular thrombus: a comparison of contrast-enhanced magnetic resonance imaging, transthoracic echocardiography, and transesophageal echocardiography with surgical or pathological validation. *Am Heart J* 152 (1), 75-84. doi.org/10.1016/j.ahj.2005.08.021
 19. Stevenson, WG., Linsen, GC., Havenith, MG., Brugada, P & Wellens, JJH., The spectrum of death after myocardial infarction: a necropsy study. *Am Heart J* 118 (6), 1182-1188. doi.org/10.1016/0002-8703(89)90007-0
 20. Vlodaver, Z., Coe, JI., Edwards, JE. (1975). True and false left ventricular aneurysms. Propensity for the latter to rupture. *Circulation* 51 (3), 567-572. doi.org/10.1161/01.cir.51.3.567
 21. Zehender, M., Kasper, W., Kauder, E., Schonthal, M., Geibel, A., Olschewski, M., Just H. (1993). Right ventricular infarction as an independent predictor of prognosis after acute inferior myocardial infarction. *N Engl J Med* 328 (14), 981-988. doi.org/10.1056/nejm199304083281401