

PS02 Loše kontrolirana hipertenzija kao uzrok dilatacijske kardiomiopatije i kardijalne dekompenzacije - prikaz slučaja

Mirta Peček^a, Jelena Rakić Matić^b, Marijana Peček Vidaković^c

^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

^b Specijalistička ordinacija obiteljske medicine DZ Zagreb Zapad

^c Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Marijana Peček Vidaković, dr.med., spec.obiteljske medicine

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS02>

 Mirta Peček (0000-0003-4350-4025), Jelena Rakić Matić (0000-0001-9997-8989), Marijana Peček Vidaković (0000-0001-7892-2900)

Ključne riječi: dilatacijska kardiomiopatija, hipertenzija, sistolička disfunkcija

Uvod: Dilatacijska kardiomiopatija je disfunkcija miokarda koja dovodi do srčanog zatajivanja koje je karakterizirano dilatacijom ventrikula i sistoličkom disfunkcijom. Cilj je ovog prikaza upozoriti na važnost redovite kontrole krvnog tlaka te dijagnostike, liječenja i praćenja bolesnika s dilatacijskom kardiomiopatijom.

Prikaz slučaja: 65-godišnja pacijentica javila se u ordinaciju obiteljske medicine zbog pogoršanja dispneje unazad 10 dana. Od ranije u anamnezi ima poznatu dilatacijsku kardiomiopatiju i hipertenziju. U stalnoj terapiji koristi izosorbid mononitrat, nebivolol, doksazosin, perindopril/amlodipin. Unazad 2 mjeseca izgubila je 10kg. Na kontroli kod kardiologa nije bila više od 10 godina. Fizikalni status bio je bez osobitosti. EKG prikazuje blok lijeve grane te je pacijentica upućena na obradu u OHBP. NT-proBNP kod prijema bio je 7973 pg/ml, ostali laboratorijski nalazi bili su uredni. Pacijentica je hospitalizirana radi daljnje obrade dilatacijske kardiomiopatije. Ehokardiografski prikaže se teško reducirana sistolička funkcija lijevog ventrikula (ejekcijska frakcija po Simpsonu 27%), teška dijastolička disfunkcija, teška dilatacija lijevog atrija, umjerena plućna hipertenzija, aortna insuficijencija, mitralna insuficijencija i trikuspidna insuficijencija. Holterom EKG-a verificirana je paroksizmalna fibrilacija atrija. U bolnici je započeta antikoagulantna terapija i kombinacija valsartana i sakubitrida. Na primijenjenu terapiju srčanog zatajivanja postignuta je zadovoljavajuća diureza i kliničko poboljšanje. Pacijentica se otpušta kući uz uvođenje furosemda, spironolaktona, varfarina i magnezija u stalnu terapiju i preporuke redukcije unosa soli.

Zaključak: Iako je dilatacijska kardiomiopatija samo jedan od mogućih uzroka srčanog zatajivanja, važno ju je na vrijeme prepoznati i započeti liječenje. Prognoza je lošija u pacijenata s nižom ejekcijskom frakcijom ili teškom dijastoličkom disfunkcijom.

Poorly controlled hypertension as a cause of dilated cardiomyopathy and cardiac decompensation - case report

Keywords: dilated cardiomyopathy, hypertension, systolic dysfunction

Introduction: Dilated cardiomyopathy is myocardial dysfunction causing heart failure which is characterized by ventricular dilation and systolic dysfunction. Symptoms include dyspnea, peripheral edema, and fatigue. This report aims to show the importance of monitoring blood pressure and diagnosis, treatment, and monitoring of patients with dilated cardiomyopathy.

Case report: A 65-year-old female patient reported to the GP due to worsening dyspnea in the last 10 days. Past medical history is significant for dilated cardiomyopathy and hypertension. It has been more than 10 years since her last cardiologist appointment. Her current medications include isosorbide mononitrate, nebivolol, doxazosin, perindopril/amlodipine. She has lost 10kg in the last two months. There were no abnormal findings on physical examination. ECG shows LBBB. She is reported to the ER. Laboratory findings are within the recommended range except for significantly elevated NT-proBNP (7973 pg/ml). She was hospitalized for further examination of dilated cardiomyopathy. The echocardiogram reported severely reduced left ventricular ejection fraction (EF 27% by Simpson's method), severe diastolic dysfunction, severe left atrial dilation, moderate pulmonary hypertension; aortic, mitral, and tricuspid regurgitation. The Holter monitor reported paroxysmal atrial fibrillation. Anticoagulants and sacubitril/valsartan were prescribed. The treatment improved diuresis and clinical condition. The patient was referred for home treatment with the recommendation of furosemide, spironolactone, warfarin, magnesium, and a reduction in salt intake.

Conclusion: Although dilated cardiomyopathy is one of many possible causes of heart failure, it's very important to recognize it and start treating properly. The prognosis is worst for individuals with the lowest ejection fractions or severe diastolic dysfunction.