

Intrakardijalna ehokardiografija kao dijagnostički alat u predtransplantacijskoj obradi pacijenta sa suspektim infektivnim endokarditisom umjetnog zalistka

Barbara Krejči¹; Anamarija Kovačić¹; Matija Marković²

1 Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

2 Klinička bolnica Merkur, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za kardiologiju

ID Barbara Krejči 0009-0002-4017-8391; Anamarija Kovačić 0009-0005-5536-1190; Matija Marković

0000-0002-2852-3730 <https://doi.org/10.26800/LV-145-supl7-PS07>

KLJUČNE RIJEČI: predtransplantacijska obrada; infektivni endokarditis umjetnog zalistka; intrakardijalna ehokardiografija

UVOD: Infektivni endokarditis umjetnog zalistka najozbiljniji je oblik endokarditisa visoke incidencije i mortaliteta te predstavlja apsolutnu kontraindikaciju za transplantaciju solidnih organa. Zlatni su standard dijagnostike modificirani Dukeovi kriteriji koji nalažu potvrdu kliničke sumnje konzistentnim mikrobiološkim izolatom hemokultura te slikovnim prikazom endokarditičkih promjena zalistka odnosno implantiranog materijala. Kad su transtorakalna i transezofagealna ehokardiografija kontraindicirane ili inkonkuzivne, metoda je izbora intrakardijalna ehokardiografija koja udvostručuje šansu postavljanja sigurne dijagnoze

PRIKAZ SLUČAJA: Muški pedesettrogodišnji pacijent s dekompenziranom kriptogenom cirozom jetre hospitaliziran je radi predtransplantacijske obrade. Transezofagealnom ehokardiografijom nađen je endokarditički promijenjen insuficijentan trikuspidalni zalistak, a kako je stacionaran ultrazvučni nalaz perzistirao i nakon antibiotske terapije, zahvaćeni je zalistak zamijenjen biološkom protezom. Narednih se mjeseci pacijentu, opterećenom komorbiditetima, opće stanje pogoršava te se transtorakalnom ehokardiografijom postavlja sumnja na infektivni endokarditis umjetnog zalistka, uz negativne hemokulture. Budući da su u pacijenta prisutni varikoziteti jednjaka gradusa II/III kao relativna kontraindikacija za transezofagealnu ehokardiografiju, a prostetička valvula otežava očitavanje nalaza, za konačnu je dijagnostiku odabrana intrakardijalna ehokardiografija. Pretraga je, trombocitopeniji i sniženim parametrima koagulacije usprkos, odrađena bez komplikacija, a rezultirala je otklanjanjem prvotne kliničke sumnje te uvrštenjem pacijenta na listu za transplantaciju. Nažalost, daljnji je tijekom bolesti obilježila progresija u hepatorenalni sindrom pa, unatoč mjerama intenzivističkog liječenja, pacijent nije dočekao novi organ.

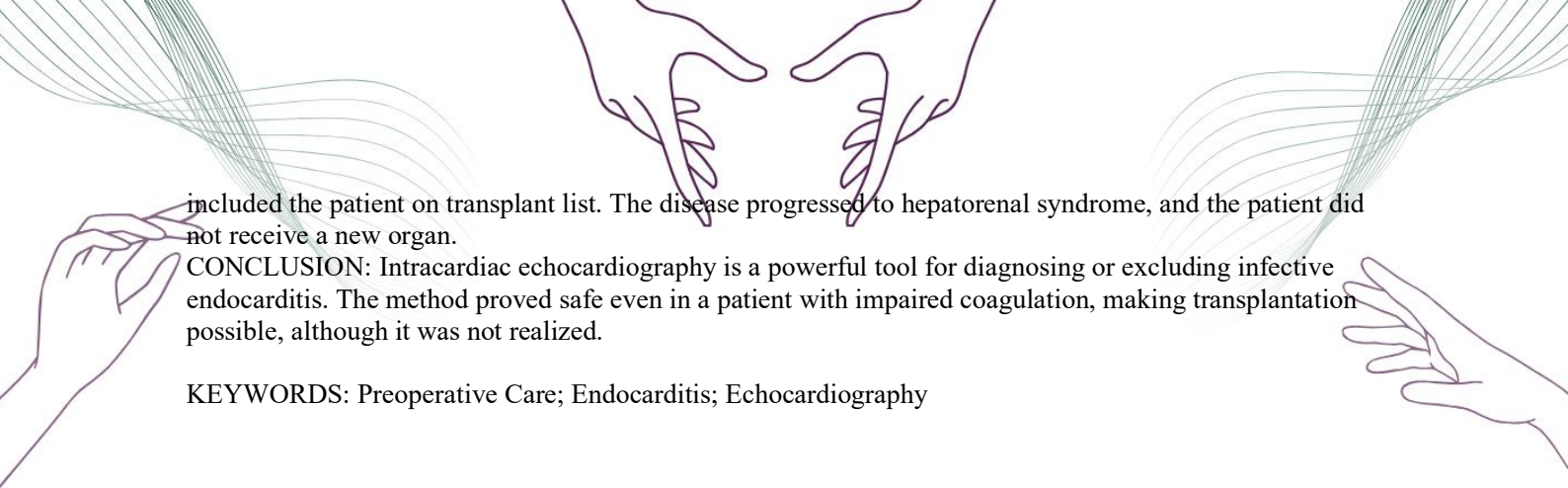
ZAKLJUČAK: Slučaj prikazuje intrakardijalnu ehokardiografiju kao moćan alat u definitivnom dijagnosticiranju ili isključenju infektivnog endokarditisa. Metoda se i u pacijenta narušene koagulacije pokazala sigurnom te omogućila perspektivu nažalost nedočekane transplantacije.

Intracardiac Echocardiography as a Diagnostic Tool in Pretransplantation Evaluation of a Patient with Suspected Infective Endocarditis of a Prosthetic Valve

INTRODUCTION: Infective endocarditis of a prosthetic valve is a serious form of endocarditis with high incidence and mortality, representing an absolute contraindication for organ transplantation. Modified Duke criteria are the gold standard for diagnosis, requiring confirmation of clinical suspicion with consistent microbiological isolation from blood cultures and imaging of endocardial changes in the valve or implanted material. When transthoracic and transesophageal echocardiography are contraindicated or inconclusive, method of choice is intracardiac echocardiography, which doubles the chance of secure diagnosis.

CASE REPORT: Fifty-three-year-old male patient with decompensated cryptogenic liver cirrhosis was hospitalized for pretransplantation evaluation. Transesophageal echocardiography revealed an insufficient tricuspid valve, and, as it remained stationary even after antibiotic therapy, the affected valve was replaced with a bioprosthesis. In the following months, the patient, burdened with comorbidities, experienced a decline in general condition. Transthoracic echocardiography raised suspicion of infective endocarditis of the prosthetic valve, with negative blood cultures. Since the patient had esophageal varices grade II/III as a relative contraindication for transesophageal echocardiography, and the prosthetic valve made the interpretation challenging, intracardiac echocardiography was done. Examination went without complications despite thrombocytopenia and abnormal coagulation, and it dismissed initial suspicion and



A stylized illustration of hands in purple and green. At the top center, two hands are shown with fingers spread, palms facing each other. On the left and right sides, there are more hands, some with fingers curled as if holding or supporting. The background features wavy, flowing lines in shades of green and purple, suggesting movement or energy.

included the patient on transplant list. The disease progressed to hepatorenal syndrome, and the patient did not receive a new organ.

CONCLUSION: Intracardiac echocardiography is a powerful tool for diagnosing or excluding infective endocarditis. The method proved safe even in a patient with impaired coagulation, making transplantation possible, although it was not realized.

KEYWORDS: Preoperative Care; Endocarditis; Echocardiography

