

POTPUNA REZOLUCIJA VEGETACIJE NA MITRALNOJ VALVULI NAKON ANTIKOAGULANTNE, ANTITROMBOCITNE I IMUNOSUPRESIVNE TERAPIJE

COMPLETE RESOLUTION OF THE MITRAL VALVE VEGETATION AFTER ANTICOAGULANT, ANTIPLATELET AND IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY

Dominik Kancir ¹, Paula Kilić ², Ognjen Čančarević ³, Marina Ikić Matijašević ^{2,4}

¹Dom zdravlja Zagrebačke županije, Samobor, Samobor, Hrvatska

²Odjel za kliničku imunologiju, reumatologiju i pulmologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Hrvatska

³Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁴Katedra za internu medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Nebakterijski trombotični endokarditis (NBTE) je neinfektivni endokarditis obilježen nakupljanjem fibrina i trombocita na srčanim zaliscima, uglavnom aortnom i mitralnom. NBTE se obično javlja u bolesnika s malignom bolešću, sistemskim eritemskim lupusom (SLE) i antifosfolipidnim sindromom (APS), pri čemu je prevalencija u SLE između 0,9 i 1,6%. To je životno ugrožavajuće stanje zbog moguće tromboembolije vitalnih organa i regurgitacije zalistka.

Prikaz slučaja: 31-godišnja bolesnica hospitalizirana je zbog sepse s izvorištem u obostranoj pneumoniji i inflamiranom ulkusu donjih ekstremiteta. Po učinjenoj širokoj dijagnostičkoj obradi, postavila se dijagnoza SLE (pozitivna ANA i antifosfolipidna antitijela, visoki titar anti-dsDNA, potrošnja komplementa, trombocitopenija, autoimuna hemolitička anemija, proteinurija, poliserozitis). Transtorakalna (TTE) i transezofagealna ehokardiografija (TEE) verificirala je vegetaciju na mitralnom zalisku, veličine 13 mm x 9 mm s blagom regurgitacijom, posljedično čemu je postavljena dijagnoza endokarditisa, kao i sekundarnog APS-a. Obzirom na nemogućnost isključenja i pridružene infektivne etiologije endokarditisa, bolesnica je liječena empirijskom antibiotskom terapijom širokog spektra tijekom 4 tjedna, niskomolekularnim heparinom u terapijskoj dozi, acetilsalicilnom kiselinom, hidroklorokinom i intravenskim imunoglobulinima. Nakon uzastopnih sterilnih hemokultura i normalizacije prokalcitonina započeta je i terapija s pulsnom dozama glukokortikoida. Kontrolni TEE već nakon 24 dana nije prikazao vegetaciju na zalisku. U daljnjem tijeku liječenja je provedena terapija ciklofosamidom. Sada, godinu i pol nakon postavljanja dijagnoze i početka liječenja, bolesnica je u remisiji SLE s urednim nalazima TTE i mikofenolat mofetilom kao terapijom održavanja.

Zaključak. Ovdje smo prikazali rijedak slučaj potpunog povlačenja trombotske vegetacije zaliska nakon paralelne primjene imunosupresivne, antikoagulantne i antiagregacijske terapije u bolesnice s hiperkoagulabilnim i proupalnim stanjem, napominjući da je to bila jedna od primarnih manifestacija bolesti. Ehokardiografija je primarna metoda za procjenu srčanih manifestacija autoimunih bolesti uz mogućnost brzog postavljanja dijagnoze NBTE pomoću TTE/TEE u SLE i APS, dok je interdisciplinarno liječenje neophodno zbog visokog morbiditeta i mortaliteta od same bolesti.

Ključne riječi: endokarditis, sistemski eritemski lupus, antifosfolipidni sindrom, liječenje

E-pošta glavnog autora: fzfranko633@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa