

“KPR EŞLİĞİNDE PKG”: UZAMIŞ RESÜSİTASYONA RAĞMEN TAM NÖROLOJİK İYİLEŞME “PCI DURING CPR”: COMPLETE NEUROLOGICAL RECOVERY DESPITE PROLONGED RESUSCITATION

Sevil GÜLAŞTI 

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adnan Menderes University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology, Aydın, Türkiye

GİRİŞ

Akut stent trombozu, perkütan koroner girişim sonrası nadir ancak mortalitesi yüksek bir komplikasyondur^(1,2). Genellikle antitrombotik tedaviye uyumsuzluk, teknik faktörler veya trombotik yatkınlıkla ilişkilidir⁽³⁾. Erken tanı ve hızlı reperfüzyon, mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir⁽¹⁻⁴⁾. Bu olguda, stabil koroner arter hastalığı nedeniyle stent takılan bir hastada gelişen akut stent trombozu sonrası kardiyak arrest gelişmesi ve uzamış kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) eşliğinde gerçekleştirilen kurtarıcı anjiyoplasti sonucunda tam nörolojik iyileşme ile taburcu edilen bir vaka sunulmuştur.

OLGU

Atmışbeş yaşında kadın hasta, dış merkezde yapılan bilgisayarlı tomografide koroner arterde ciddi darlık saptanması üzerine kliniğimize invaziv anjiyografi amacıyla yönlendirildi. Yapılan koroner anjiyografide LAD’de kritik darlık saptanması üzerine LAD stent implantasyonu gerçekleştirildi. İşlem sonrası hasta komplikasyonsuz olarak serviste izlendi. İşlemden yaklaşık 7 saat sonra hastada ani kardiyak arrest gelişti. Hastaya hemen ileri yaşam desteği algoritmasına uygun olarak KPR başlandı, monitörize edildiğinde VF ritmi izlendi ve defibrile edildi. KPR stent işlemi sonrası olması nedeniyle KPR eşliğinde kontrol anjiyografi laboratuvarına alındı. Burada LAD stent trombozu tanısı konularak hızlı bir şekilde revaskülarizasyon sağlandı. Yaklaşık 50 dakikalık KPR sonrasında spontan dolaşım geri döndü. Laboratuvar koşullarında kolay erişilebilir olması nedeniyle mekanik dolaşım desteği olarak intraaortik balon pompası yerleştirildi. Üç gün yoğun bakım takibinin ardından, nörolojik olarak sekelsiz şekilde 7. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akut stent trombozu sıklıkla miyokard enfarktüsü veya ani kardiyak ölümle sonuçlanan dramatik bir tablodur⁽¹⁻²⁾. KPR sırasında PKG uygulanması teknik ve lojistik olarak güç olmakla birlikte, deneyimli ekip varlığında ve KPR kesintisizinin en aza indirildiği durumlarda başarı oranı artmaktadır⁽⁵⁾. Kardiyak arrest sırasında resüsitasyonun başarısı, altta yatan geri döndürülebilir nedenlerin hızlı tanınması ve düzeltilmesine bağlıdır⁽⁵⁾. Koroner tromboz, geri döndürülebilir nedenler arasında en sık görülen ve erken reperfüzyonla tamamen düzeltilebilen tablolardan biridir⁽¹⁻⁴⁾. Bu vaka, KPR sırasında dahi koroner reperfüzyonun mümkün ve hayat kurtarıcı olabileceğini göstermektedir. Erken karar verme, multidisipliner ekip uyumu, mekanik destek cihazlarının uygun kullanımı ve agresif yaklaşım, tam nörolojik iyileşmenin sağlanmasında belirleyici olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR), Perkütan koroner girişim (PKG), Akut stent trombozu

INTRODUCTION

Acute stent thrombosis is a rare but highly fatal complication following percutaneous coronary intervention (PCI)^(1, 2). Early diagnosis and rapid reperfusion are of critical importance in reducing mortality and morbidity⁽¹⁻⁴⁾. In this report, we present a case of a patient who developed acute stent thrombosis after stent implantation for stable coronary artery disease, experienced cardiac arrest, and achieved complete neurological recovery after rescue angioplasty performed during prolonged cardiopulmonary resuscitation.

CASE

A 65-year-old woman was referred to our clinic for invasive coronary angiography after a coronary computed tomography performed at an external center revealed severe coronary artery stenosis. Coronary angiography demonstrated a critical stenosis in the LAD, and LAD stent implantation was performed. The patient was monitored in the ward without complications. Approximately seven hours after the procedure, the patient experienced sudden cardiac arrest. CPR was immediately initiated in accordance with the advanced life support algorithm; upon monitoring, VF was detected and defibrillation was performed. Since the event occurred shortly after the stent procedure, she was taken to the catheterization laboratory under ongoing CPR. Acute stent thrombosis in the LAD was diagnosed, and rapid revascularization was achieved. After about 50 minutes of CPR, spontaneous circulation returned. Due to its easy availability in the laboratory, an intra-aortic balloon pump was inserted for mechanical circulatory support. After three days of intensive care monitoring, the patient was discharged on day seven without any neurological deficit.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Acute stent thrombosis is a dramatic condition that often results in myocardial infarction or sudden cardiac death^(1, 2). Performing PCI during CPR is technically and logistically challenging; however, in experienced teams where CPR interruptions are minimized, success rates are higher⁽⁵⁾. The success of resuscitation during cardiac arrest depends on the rapid recognition and correction of reversible causes⁽⁵⁾. Coronary thrombosis is one of the most common reversible causes and can be completely corrected with early reperfusion⁽¹⁻⁴⁾. Early decision-making, multidisciplinary team coordination, appropriate use of mechanical support devices, and an aggressive approach were decisive in achieving full neurological recovery.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation (CPR), Percutaneous coronary intervention (PCI), Acute stent thrombosis

Hasta onamı: Hastadan, bilgilerinin kullanılması için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. **Informed consent:** *Written and verbal consent was obtained from the patient for the use of their information.*

KAYNAKLAR REFERENCES

- 1.Moukarbel GV, Sharma G, Park MW, et al. Coronary Stent Thrombosis and Mortality. J Am Heart Assoc.2022;11(24):e025341.
- 2.Claessen BE, Henriques JP, Jaffer FA, et al. Stent Thrombosis: A Clinical Perspective. Catheter Cardiovasc Interv. 2014;83(7):1085–1092.
- 3.Reejhsinghani R, Lotfi A, Kumar V, et al. Prevention of Stent Thrombosis: Challenges and Solutions. Vasc Health Risk Manag. 2015;11:93–106.

4.Desai R, Parekh T, Patel U, et al. Epidemiology of Acute Coronary Syndrome Coexistent with Allergic or Hypersensitivity Reactions (Kounis Syndrome) in the United States: A Nationwide Inpatient Analysis. Int J Cardiol. 2019;292:35–38.

5.Fishman T, Greenberg A, Shapira-Daniels A, et al. Percutaneous Coronary Intervention During Cardiac Arrest and Ongoing Chest Compressions. Medicina (Kaunas). 2023;59(4):722