




Επίπτωση και προγνωστική αξία της νεοεμφανιζόμενης κολπικής μαρμαρυγής/πτερυγισμού σε ασθενείς με οξεία περικαρδίτιδα

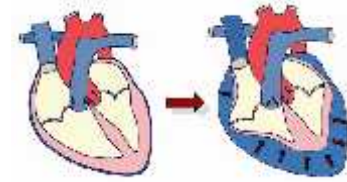
Γ. Λάζαρος, Μ. Ιμαζιο, Χ. Βλαχόπουλος, Δ. Τσιαχρής,
Γ. Γεωργιόπουλος, Α. Παπανικολάου, Δ. Τσαλαμανδρής,
Γ. Πεσκέσης, Β. Πενεσοπούλου, Δ. Τούσουλης



Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική
Ιπποκράτειο ΓΝΑ



Δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων σχετική με την παρούσα ομιλία.



- Η οξεία περικαρδίτιδα είναι μία σχετικά συχνή πάθηση με αναφερόμενη επίπτωση στις ανεπτυγμένες χώρες ~27.7 ανά 100.000 άτομα ανά έτος.



- Καρδιακές αρρυθμίες (σχεδόν αποκλειστικά υπερκοιλιακές) έχουν αναφερθεί στην οξεία φάση της νόσου.
- Αν και τα υπάρχοντα δημοσιευμένα στοιχεία σχετικά με την επίπτωση και την φύση των διαταραχών του καρδιακού ρυθμού είναι πτωχά, φαίνεται ότι η κολπική μαρμαρυγή είναι η πλέον συχνή επιμμένουσα διαταραχή του καρδιακού ρυθμού στα πλαίσια της οξείας περικαρδίτιδας.



- Η επίπτωση κολπικής μαρμαρυγής/πτερυγισμού (ΚΜ/Π) στην οξεία φάση της περικαρδίτιδας σε σχετικές σειρές κυμαίνεται μεταξύ 6 και 25% με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται σε περιπτώσεις φυματιώδους περικαρδίτιδας.

Σκοπός

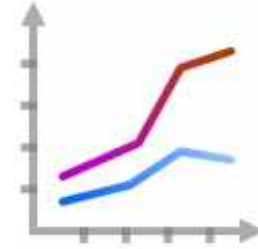


- Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η επίπτωση και η προγνωστική αξία της νεοεμφανιζόμενης ΚΜ/Π στους παραπάνω ασθενείς.

Μέθοδοι



- Μεταξύ Ιανουαρίου 2006 και Ιουνίου 2014, όλοι οι ασθενείς που απευθύνθηκαν λόγω οξείας περικαρδίτιδας σε δύο κέντρα αναφοράς σε Ελλάδα και Ιταλία (Ιπποκράτειο ΓΝ Αθηνών και Maria Vittoria Hospital, Torino, Italy), εντάχθηκαν στη μελέτη.



- Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό ΚΜ/Π, χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή και μυοπερικαρδίτιδα.
- Νεοεμφανιζόμενη ΚΜ/Π θεωρήθηκε κάθε επεισόδιο διάρκειας ≥ 30 sec, με τους χαρακτήρες των προαναφερθέντων αρρυθμιών.
- Στους συμπεριληφθέντες ασθενείς κατεγράφησαν προοπτικά οι υποτροπές της ΚΜ/Π, οι υποτροπές της περικαρδίτιδας η εμφάνιση καρδιακού επιπωματισμού-συμπιεστικής περικαρδίτιδας, η επίπτωση συστηματικών εμβολών και αιμορραγικών επιπλοκών καθώς και οι θάνατοι.

Αποτελέσματα



- Στη μελέτη εντάχθηκαν και αναλύθηκαν 822 διαδοχικοί ασθενείς με οξεία περικαρδίτιδα (μέση ηλικία 53 ± 15 έτη, 444 άρρενες).

- ΚΜ/Π καταγράφηκε σε 35 ασθενείς στην οξεία φάση της περικαρδίτιδας (4.3% μέση ηλικία 66.5 ± 11.3 έτη, 18 άρρενες).
- Η αρρυθμία εμφανίστηκε εντός 24 ωρών στο 91.4% των περιπτώσεων και διήρκεσε >24 ώρες στο ~26%.
- Αυτόματη ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό καταγράφηκε στο ~74% των περιπτώσεων.
- Δομική καρδιακή νόσος διαπιστώθηκε στο 17% των ασθενών που εμφάνισαν την αρρυθμία.



Comparison of baseline characteristics of the studied population between patients with or without atrial fibrillation/flutter

Feature	Patients without AF/f (n=787)	Patients with AF/f (n=35)	p Value
Mean age, years	52.4±15.2	66.5±11.3	0.017
Male gender	426 (54.1%)	18 (51.4%)	0.888
Idiopathic pericarditis	669 (85%)	33 (94.3%)	0.148
Fever >38°C	121 (15.4%)	10 (28.6%)	0.064
Pericarditic chest pain	771 (98.0%)	34 (97.1%)	0.808
Systemic arterial hypertension	249 (31.6%)	20 (57.1%)	0.002
Coronary artery disease	72 (9.1%)	3 (8.6%)	0.904
Heart valve disease	40 (5.1%)	2 (5.7%)	0.865
Dilated left atrium	145 (18.4%)	12 (34.3%)	0.019
LV dysfunction	72 (9.1%)	3 (8.6%)	0.905
EF	59.1±5.0	57.4±7.4	0.998
CHA ₂ DS ₂ -VASc	2.08±1.31	2.17±1.67	0.695
Pericardial effusion	515 (65.4%)	33 (94.3%)	<0.001
Large pericardial effusion	76 (9.7%)	5 (14.3%)	0.574
Cardiac tamponade	35 (4.4%)	1 (2.9%)	0.998

AF/f, Atrial fibrillation/flutter.

Adverse events after a mean follow-up of mean follow-up of 30 months

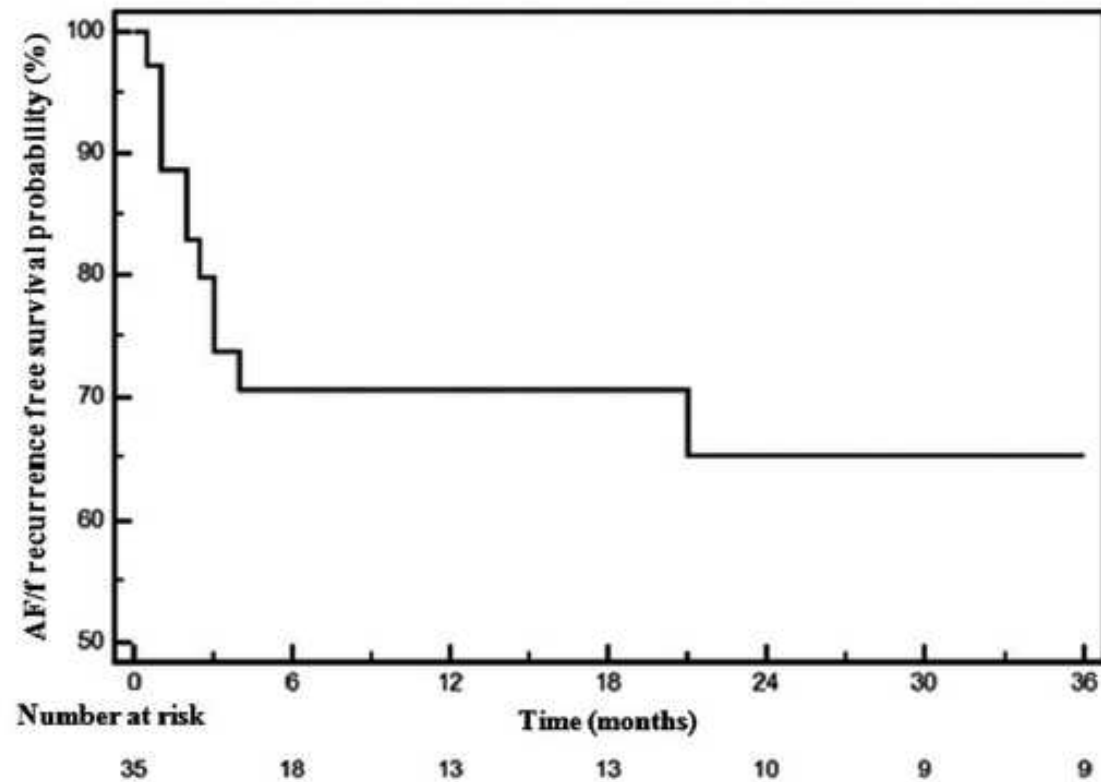
Feature	Patients without AF/f (n=787)	Patients with AF/F (n=35)	p Value
New episode of AF/f	7 (0.9%)	12 (34.3%)*	<0.001
Recurrent pericarditis	239 (30.4%)	9 (25.7%)	0.686
Cardiac tamponade	34 (4.3%)	1 (2.9%)	0.979
Constrictive pericarditis	14 (1.8%)	0 (0%)	0.891

No cases of TIA/stroke, peripheral embolism or deaths of any cause were registered in either group of patients during follow-up.

*During follow-up additional recurrences of AF/f were recorded in 6 out of 35 patients (17.1%). In this group the following adjunctive therapies were prescribed: β -blockers in 18/35 (51.4%) and ACE-inhibitors or angiotensin-receptor blockers in 20/35 (57.1%).

AF/f, Atrial fibrillation/flutter; TIA, transient ischaemic attack.

- Επίσης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε άλλα κλινικά καταληκτικά σημεία συμπεριλαμβανομένων των θανάτων, περιφερικών εμβολών και των αιμορραγικών επιπλοκών στους ασθενείς που χορηγήθηκαν αντιπηκτικά.



AF/f recurrence free-survival. AF/f, atrial fibrillation/flutter.

- Στο 75% των περιπτώσεων υποτροπή ΚΜ/Π εμφανίστηκε εντός 3 μηνών από το αρχικό επεισόδιο και επίσης στα 75% των περιπτώσεως επ' ευκαιρία υποτροπής της περικαρδίτιδας.

Συζήτηση - συμπεράσματα

- Η εμφάνιση ΚΜ/Π στην οξεία περικαρδίτιδα μπορεί να ερμηνευθεί και να αποδοθεί στη γειτνίαση του φλεβοκόμβου με την επιφάνεια του αριστερού κόλπου (~1mm).
- Κατά συνέπεια πιθανολογείται ότι η φλεγμονή του επικαρδίου μπορεί να επεκταθεί στο φλεβόκομβο (υπόθεση που έχει επιβεβαιωθεί σε νεκροτομικό υλικό), και να ευθύνεται για εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής.

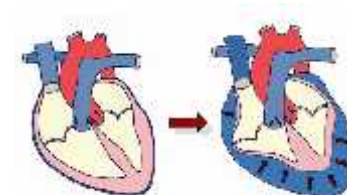


- Συνοπτικά στην παρούσα μεγάλης κλίμακας μελέτη ΚΜ/Π στην οξεία φάση περικαρδίτιδας παρατηρήθηκε στο 4.3% των περιπτώσεων.
- Η αρρυθμία ήταν περισσότερο συχνή σε υπερτασικούς ηλικιωμένους ασθενείς με διατεταμένο αριστερό κόλπο πυρετό και περικαρδιακή συλλογή.
- Στο 75% η αρρυθμία υποτροπίασε εντός 3 μηνών και στο 75% επ' ευκαιρία υποτροπής της περικαρδίτιδας.



- Συνεπώς η εμφάνιση ΚΜ/Π χαρακτηρίζει πιθανά ένα πληθυσμό με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της αρρυθμίας (35%) στον οποίο πιθανά η περικαρδίτιδα δρα ως πυροδότης.
- Δεδομένου του υψηλού ποσοστού υποτροπής η χρόνια χορήγηση αντιπηκτικών θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη με γνώμονα τα κριτήρια των κατευθυντηρίων οδηγιών (CHA₂DS₂-VASc score).

- Χρόνια αγωγή με αντιπηκτικά στην παρούσα μελέτη χορηγήθηκε στο 1/3 των ασθενών με ΚΜ/Π (συμπεριλαμβανομένης και της οξείας φάσης της περικαρδίτιδας) χωρίς να καταγραφούν επεισόδια καρδιακού επιπωματισμού.



Outcome after thrombolytic therapy of nine cases of myopericarditis misdiagnosed as myocardial infarction

A. MILLAIRE, P. DE GROOTE, E. DECOULX, O. LEROY AND G. DUCLOUX

From the Division of Cardiology, University Hospital, University of Lille, 59037 Lille Cedex, France

KEY WORDS: Myocarditis, pericarditis, thrombolytic therapy, myocardial infarction.

Anecdotal reports have suggested that cardiovascular complications may occur if thrombolytic therapy is performed in cases of pericarditis misdiagnosed as acute myocardial infarction. From 1980 to 1993, 47 cases of myopericarditis mimicking myocardial infarction have been admitted to our institution. The misdiagnosis was made because of clinical onset characterized by a typical chest pain, and/or localized ST segment elevation. Since 1987, nine (9/9 males, age 40 ± 14 years) out of the 47 patients (19%) have been treated with a thrombolytic agent (streptokinase 4/9, rt-PA 5/9) followed by intravenous heparin. This treatment was started during the pre-hospital phase (2/9) and while in hospital (7/9). No pericardial rub was present; ST segment elevation was mainly localized in inferior and lateral leads; no Q wave developed; median creatine kinase rise was 268 units (range 38 to 1280), and only one patient had a small pericardial effusion. The mean level of fibrinogen after thrombolysis was $1.72 \text{ g} \cdot \text{l}^{-1}$ (range 0.10 to 4.50). In all cases, typical ECG changes were present suggesting pericarditis with a subsequent return to a normal ECG. No severe cardiac or pericardial complication or arrhythmia occurred; only one patient developed a non-compressive and resolvable pericardial effusion. Cardiac catheterizations (coronary and left ventricular angiographies) were normal when performed (5/9). Long-term follow-up (mean 46 ± 29 months) was favourable without any coronary events. In conclusion, thrombolytic therapy was uncomplicated in our patients with myopericarditis simulating evolving myocardial infarction.



Ευχαριστώ για την προσοχή σας





Back-up slides