

## Znaczenie oceny przeciążenia prawej komorowy u chorych z OZP i niskim ryzykiem zgonu ocenionym na podstawie skali sPESI

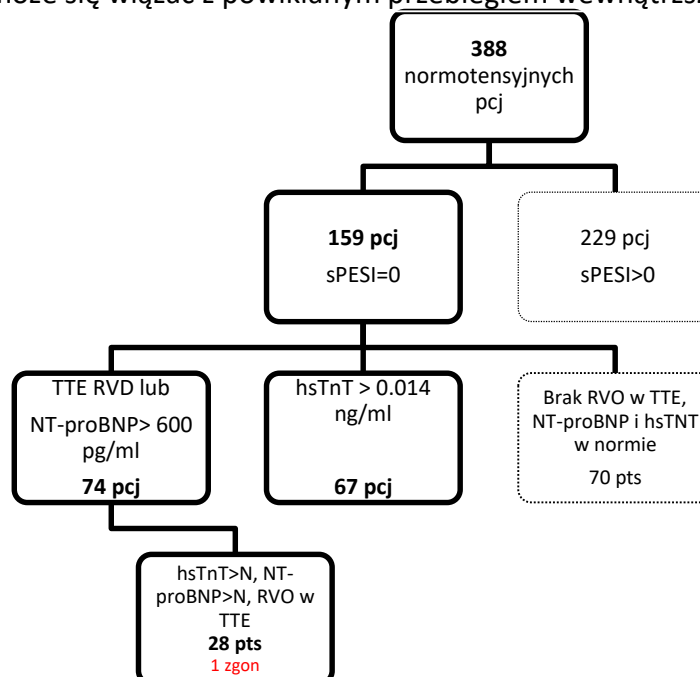
Wstęp: Stratyfikacja ryzyka zgonu u chorych z ostrą zatorowością płucną obejmuje ocenę na podstawie sPESI. Chorzy, którzy uzyskują 0 pkt są uważani za pacjentów niskiego ryzyka zgonu w obserwacji 30-dniowej. Pozostali pacjenci wymagają dalszej oceny czynności prawej komory (PK) na podstawie (1) TTE i (2) biochemicznych wskaźników przeciążenia i uszkodzenia miokardium w osoczu. Celowość standardowej ocena dysfunkcji PK u chorych z sPESI=0 pozostaje dwuznaczna.

Cel: (1) Ocena użyteczności oceny dysfunkcji PK na u chorych z sPESI=0. (2) Optymalizacja sPESI o wskaźnik uszkodzenia miokardium.

Metody: Analiza *post-hoc* prospektywnego badania obserwacyjnego. Biochemiczne wskaźniki przeciążenia/uszkodzenia PK zdefiniowano jako: hsTnT  $\geq 0,014$  ng/ml; stężenie NT-proBNP  $>600$  pg/ml. Echokardiograficzne cechy przeciążenia PK zdefiniowano jako jedno z wymienionych: PK/LK  $\geq 0,9$ , TRPG  $> 28$  mmHg, obecność objawu McConella lub spłaszczenia przegrody międzykomorowej. Punkt końcowy stanowiły: zgon wewnątrzszpitalny/dekompensacja hemodynamiczna wymagająca wlewu amin presyjnych, ratunkowej trombolizy, lub RKO.

Wyniki: Do badania włączono 388 normotensyjnych chorych (73 K, wiek  $51,7 \pm 17$  lat), w tej grupie było 159 (41%) chorych niskiego ryzyka (sPESI=0). Częstość wystąpienia punktu końcowego wynosiła 14/388 (3.6%); 1/159 (0.6%) w grupie niskiego ryzyka. NPV dla sPESI wynosiło 99%, dla algorytmu sPESI=0+hsTnT  $\geq 0,014$  ng/ml- 100%. W grupie sPESI=0 powikłany przebieg kliniczny wystąpił u kobiety w wieku 79 lat, z SBP 105 mmHg, saturacją krwi tętniczej mierzoną przezskórnie 95%, z podwyższonym stężeniem hsTnT oraz NT-proBNP w osoczu, oraz wskaźnikiem PK/LK=1 w TTE.

Wnioski: Dysfunkcja prawej komory u chorych z sPESI=0 występuje często, lecz nie łączy się z gorszym rokowaniem wewnątrzszpitalnym. U chorych "borderline" z sPESI=0 podwyższone stężenie hsTnT może się wiązać z powikłanym przebiegiem wewnątrzszpitalnym.



Skróty: hsTnT-steżenie troponiny T w osoczu; lab.-laboratoryjne; NT-proBNP- N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B; pcj- pacjent; TTE- echokardiografia przezklatkowa; RVO- przeciążenie prawej komory