

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 130

130. Seksen iki yaşındaki kadın hasta anteroseptal miyokard infarktüsü nedeniyle koroner yoğun bakım ünitesine yatırılıyor. Reperfüzyon tedavisi kriterlerine uygun olmadığından tıbbi tedaviyle takip edilirken 4. gün hastanın genel durumu aniden bozuluyor. Pulmoner ödem, hipertansiyon ve şok tablosu ile biventriküler yetmezlik geliyor. Muayenesinde sternumun sol kenarında daha önce hiç duyulmayan pansistolik üfürüm duyuluyor ve palpasyonla tril alınıyor. **Bu hastada miyokard infarktüsü sonrası gelişen en olası komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Akut perikardit
- B) Ventriküler septum rüptürü
- C) Ventriküler psödoanevrizma
- D) Akut pulmoner emboli
- E) Ventriküler serbest duvar rüptürü

Doğru Cevap: B

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

313

✓ **GP IIb/IIIa inhibitörleri (abciximab, tirofiban): Akut miyokart infarktüsünde** tedaviye eklenebilir.

✓ Akut miyokart infarktüsünde, ilk verilecek ilaç aspirindir.

Akut miyokart infarktüsünde mortaliteyi azaltan tedaviler

- Aspirin
- Trombolitik tedavi
- P2Y₁₂ inhibitörleri
- ACE inhibitörleri, ARB
- Beta blokörler
- Erken antilipidemik tedavi
- Perkütan koroner girişim
- Aldosteron antagonistleri

- ✓ **Aritmi tedavisi:** Miyokart infarktüsünde profilaktik antiaritmik önerilmez. Aritmi varlığında lidokain, prokainamid ve amiodaron kullanılabilir.
- ✓ **Ciddi iletim bozukluklarının tedavisi:** Pacemaker takılır.
- ✓ **Sağ ventrikül infarktüsünde tedavi:**
 - Sağ MI en sık **inferior MI** ile birlikte görülür.
 - Klinikte hipotansiyon, bradikardi ve sağ kalp yetmezliği bulguları vardır.
 - Sol kalp ve akciğer muayenesi normaldir.
 - EKG'de **V3R** ve **V4R'de ST** yükselmesi görülür.

Klinik Bilimler 130. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 313

- ✓ **Akut Miyokart Infarktüsü'nün Komplikasyonları:** MI'da komplikasyonlar erken ve geç olmak üzere 2'ye ayrılır. Erken komplikasyonlar, aritmilerdir: **En sık görülen aritmi ventriküler ekstrasistolüdür. En sık ölüme neden olan aritmi, ventriküler fibrilasyondur.**

AMI'nün mekanik komplikasyonları (4-10. günlerde görülür)

Patoloji	İlişkili koroner damar	Klinik	Eşlik eden bulgu	Tanı	Tedavi
Serbest Duvar rüptürü	Sol koroner arter	Sol ventrikül serbest duvarında sık. Tamponad belirtileri ve ölüm	Ciddi durum, akut sağ kalp yetmezliği (boyun venöz dolgunluğu), hipotansiyon venöz dolgunluk, pulsus paradoksus, kalp sesleri derinden gelir. EKG'de voltaj kaybı.	EKO	Acil cerrahi
Septum rüptürü	Sağ ve sol koroner arter eşit	Mezokardiyak odakta pansistolik üfürüm	Sağ kalp yetmezliği bulgusu, venöz dolgunluk, asit, ödem, hepatomegali	EKO	Cerrahi
Papiller kas rüptürü	Sağ koroner arter	Yeni başlayan erken sistolik üfürüm, apekte	Akciğer ödemi bulguları	EKO	Cerrahi
Sol ventrikül anevrizması	Sol koroner arter	Sol ventrikül serbest duvarında siktir. Duvarda paradoks hareket 2 haftadan daha uzun süren ST yüksekliği	Aritmi, emboli, kalp yetmezliği	EKO	Cerrahi

Dressler, mekanik komplikasyonlar vaka sorusu olarak sorulabilir.

İLGİLİ NOTLAR

MI komplikasyonu ve mezokardiyak odakta pansistolik üfürüm SEPTUM RÜPTÜRÜ.... net beklediğimiz bir soru föylerimizde de net ve açık yazmaktadır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Klinik Bilimler 130. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 449

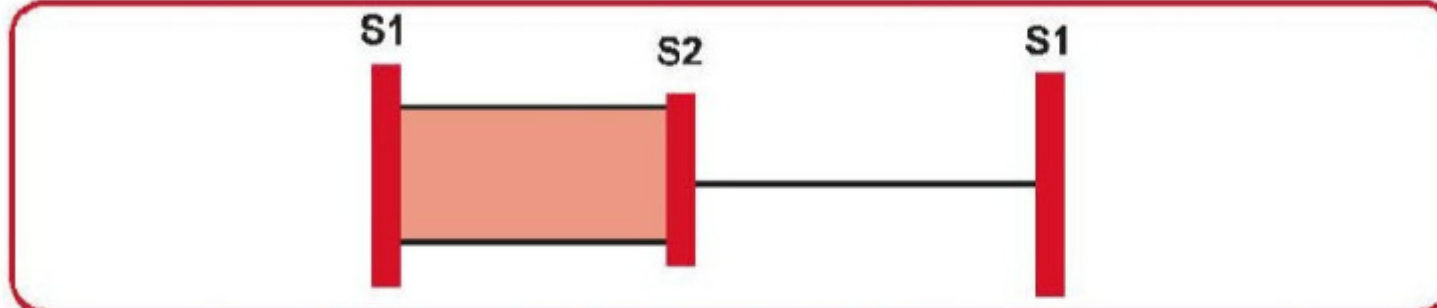
Pansistolik üfürümler

- Yüksek basınçlı bir boşluktan düşük basınçlı bir boşluğa kanın akımı sonrası oluşur.
- Regürjitasyon üfürümler: S1 ile başlar ve S2 arasında boşluk olmadan, genellikle sistol boyunca sürerler (**holo-pansistolik**).
- VSD'de mezokardiyak odakta duyulur ve sternum boyunca yayılır.
- A-V kapak yetmezliğinde (**mitral yetmezliği, triküspid yetmezliği**) duyulurlar. Mitral yetmezliğinde apekte duyulur ve sol koltuk altına yayılır. Triküspid yetersizliği sternum sol alt kenarda duyulur.

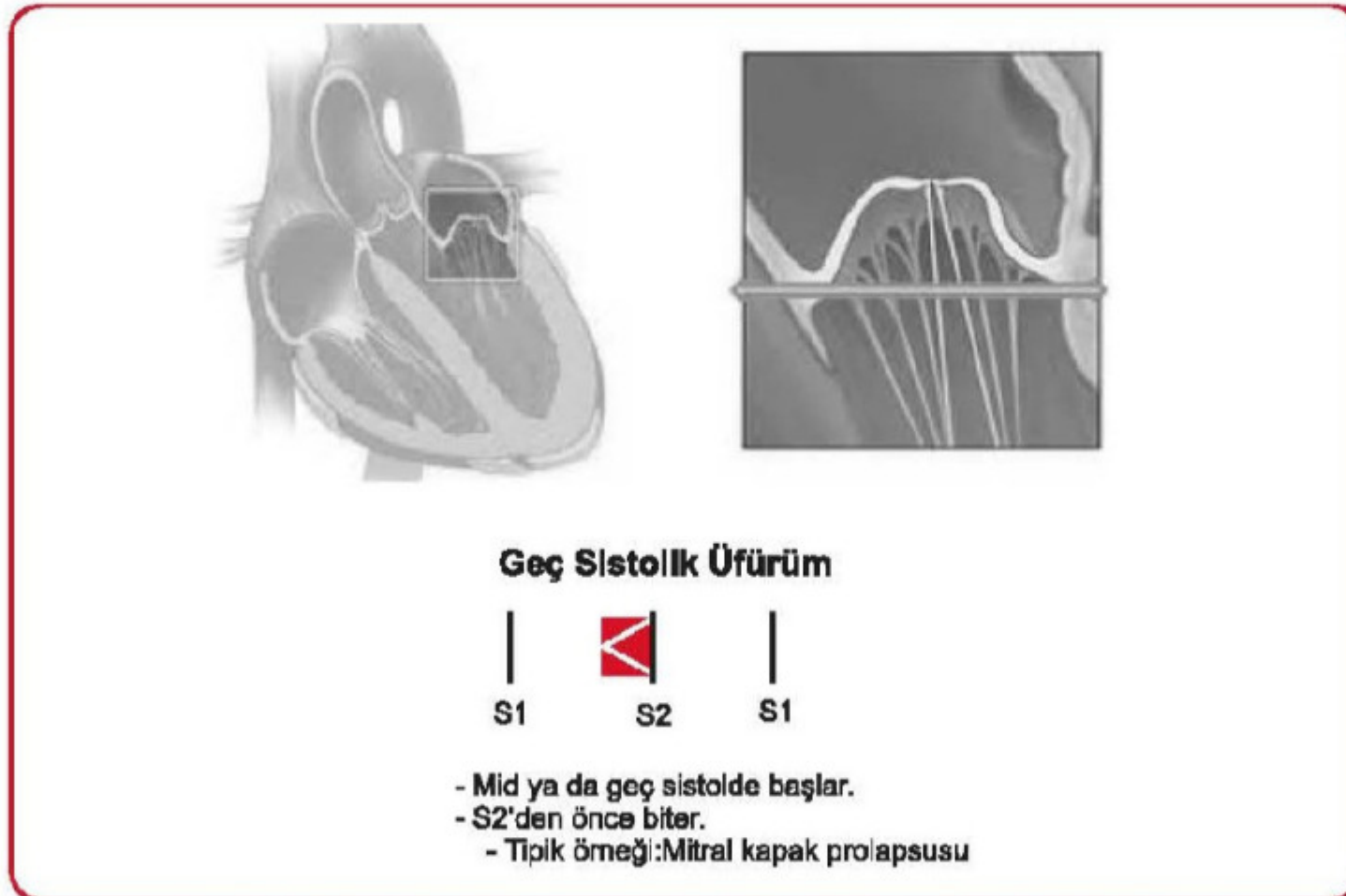
Geç sistolik üfürüm

Mitral valv prolapsusu: Korda tendinealar normalden uzun veya gevşek ve miksomatözdür. Sistol sonunda atriyum içine lefetler prolabe olur ve korda tendineaların gerilme sesi **non-ejeksiyon kliği** duyulur. Hemen ardından atriyum içine kaçan kan geç sistolik üfürüme neden olur (**non-ejeksiyon "midsistolik" klik - geç sistolik üfürüm**) martı sesini andıran müzikal bir sesdir.

- Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu, Stickler sendromu gibi bağ dokusu hastalıklarında görülebilir. MVP'li hastaların üçte birinde ek bir konjenital kalp hastalığı eşlik eder.
- En sık sekundum tip ASD ile beraberdir.
- Adolesan kızlarda sıktır.
- Göğüs ağrısı ve çarpıntıya neden olur.



Regürjitasyon üfürümleri



Mitral kapak prolapsusunda duyulan üfürümün özellikleri

Vakada verilen can alıcı nokta pansistolik üfürüm Notumuzda pansistolik üfürüm yapan üç sebep vsd my ty olarak geçiyor şıklarda zaten my ve ty yok ventriküler septum rüptürü demek takdir edeceğiniz gibi aslında edinsel vsd demek tabii ki Dolayısıyla soruyu net olarak yaptırmaya yetiyor