

Orijinal Soru: Temel Bilimler 84

84. Aşağıdakilerden hangisi miyokard enfarktüsü sonrası en sık görülen komplikasyondur?

- A) Aritmi
- B) Kardiyojenik şok
- C) Miyokard rüptürü
- D) Ventriküler anevrizma oluşumu
- E) Perikardit

Doğru Cevap:A

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

45

Miyokard İnfarktüsünde Kalpte İzlenen Morfolojik Değişiklikler			
Zaman	Makroskobik	Mikroskobik	Elektron mikroskobisi
Reversibl Hasar			
0-30 dakika	Değişiklik yok	Değişiklik yok	Miyofibrillerde gevşeme, glikojen kaybı, mitokondriyal şişme
İrreversibl Hasar			
1/2-4 saat	Değişiklik yok	Genellikle yok, enfarkt sınırında az sayıda dalgali lif	Sarkolemmal bozulma, mitokondriyal amorf dansiteler
4-12 saat	Koyu beneklenme (Ara sıra)	Erken koagülasyon nekrozu , ödem, hemoraji	
12-24 saat	Koyu beneklenme	İlerleyen koagülasyon nekrozu, piknozis, hipereozinofili, erken nötrofil infiltrasyonu , sınırlarda kontraksiyon bant nekrozu	
1-3 gün	Sarı-ten rengi benekli enfarkt alanı	Tamamen oluşmuş koagülasyon nekrozu, ağır nötrofil infiltrasyonu	
3-7. gün	Hiperemik sınırlı santral sarı-kahve solukluk	Nötrofillerin ölmesi , makrofajların ölü hücreleri fagosite etmeye başlaması	
7-10. gün	Tamamen sarı, yumuşak, büzüşük, sınırları çökük ve mor	Ölü hücrelerin fagositozunun belirginleşmesi , sınırlarda granülasyon dokusu	
10-14 gün	Kırmızı-gri deprese alanlar	Yeni kan damarı ve kollajen birikimi ile birlikte iyi gelişmiş granülasyon dokusu	
2-8 hafta	Sert gri-beyaz skar	Artmış kollajen oranı, azalmış hücresellik	
2 aydan sonra	Komple gelişmiş skar	Dens kollajenöz skar	

Temel Bilimler 84. soru
Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 045

- **Aritmi:** En sık görülen ve en sık ölüme neden olan komplikasyondur.
- **Rüptür:** Mortalitesi en yüksek komplikasyondur. En çok sol ventrikül serbest duvarından rüptüre olur. En sık 3-7 günler arasında görülür.
- **Perikardit:** Fibrinöz ve fibrinohemorajik perikardit tipindedir. Erken (2-3 gün) ve geç dönemde oluşabilir. Geç dönemde oluşan formu (2-10 hafta) otoimmün perikardit olan **Dresler sendromu**dur.
- **Anevrizma:** En sık ventrikül apeksinde oluşur.
- **Kronik iskemik kalp hastalığı:** Kontraktilesi azalmış, skarlardan dolayı ağırlaşmış kalbe verilen isimdir.

KOR PULMONALE (KP)

- Akciğer yetmezliğine sekonder gelişen sağ kalp yetmezliğidir.
- Akut olarak pulmoner emboli, kronik olarak KOAH'a sekonder gelişebilir.
- Restriktif akciğer hastalıkları diğer nedenlerdir.

- Akut miyokart infarktüsünde diğer medikal tedavi
 - ✓ Antikoagülan tedavi:
 - o Primer PCI ile tedavi edilecekse öncelikle tercih edilen antikoagülan **unfaksiyone (standart) heparindir.**
 - o Trombolitik tedavi kullanılacaksa öncelikle tercih edilen **düşük molekül ağırlıklı** heparindir.
 - ✓ P2Y12 inhibitörleri:
 - o Akut miyokart infarktüsünde hastalara aspirin tedavisinin yanında **ikinci antiagregan ilaç olarak P2Y12 inhibitörleri** verilmelidir (Ticagrelor, prasugrel, klopidogrel)
 - ✓ Beta blokörler:
 - o Miyokardın oksijen tüketimini azaltır ve infarkt alanını küçültürler.

MI sonrası beta blokör kullanımının kontrendike olduğu durumlar

- Kalp hızı < 50-60/dakika
- Sistolik kan basıncı < 90-100 mmHg
- Ciddi kalp yetmezliği
- Kardiyojenik şok riski (>70 yaş, nabız >110/dakika, sistolik kan basıncı <120 mmHg)
- Bronkodilatatör ve/veya steroid tedavi gerektiren astım veya hava yolu hastalığı
- PR intervali >0.24 saniye
- 2. veya 3. derece AV blok

- ✓ ACE inhibitörleri:
 - o İnfarkt sonrası remodelingi önler (**Ventriküler anevrizma gelişimini engeller**).
- ✓ Aldosteron antagonistleri (spironolakton, epleranon):
 - o Akut miyokart infarktüsü hastalarında **EF<%40 olup** eşlik eden dispne ya da diyabet varsa tedaviye eklenmelidir.
- ✓ Statin tedavisi:
 - o Akut miyokart infarktüsü hastalarına özellikle ilk 24 saatte, kolesterol düzeyleri ne olursa olsun 80 mg atorvastatin veya 40 mg rosuvastatin tedavisi başlanmalıdır. (**Pleotropik etkileri nedeniyle**)

Akut miyokart infarktüsünde mortaliteyi azaltan tedaviler

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

Sağ ventriküler miyokart infarktüsü

- Sağ MI en sık inferior MI ile birlikte görülür.
- Klinikte hipotansiyon, bradikardi
- Sağ kalp yetmezliği bulguları vardır, akciğer muayenesi normaldir.
- EKG'de V3R ve V4R'de ST yükselmesi görülür.

Temel Bilimler 84. soru

Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 124

- ✓ Akut Miyokart Infarktüsü'nün Komplikasyonları: Erken ve geç olmak üzere 2'ye ayrılır. Erken komplikasyonlar (İlk 24 saat) içinde en sık görülenler aritmilerdir. En sık görülen aritmi ventriküler ekstrasistoldür. En sık ölüme neden olan aritmi ventriküler fibrilasyondur.