

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Acute Cardiovascular Care - Clinical Case

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2014; 21
(9-10), 278-279*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Acute Cardiovascular Care – Clinical Case:

Management of patients with a combination of valvular and coronary disease, impact of therapeutic decision on further management and use of antithrombotics in case of renal dysfunction and bleeding*



Acute
Cardiovascular
Care Association
ACCA
A Registered Branch of the ESC

F. Schiele

University Hospital Jean Minjoz, Besançon, France

■ Learning objectives

In complex situations, due to a combination of diseases and complications of treatment, medical decisions need to be reassessed at each step. Management of anti-thrombotic treatment is a typical example, where, when complications occur, the initial strategy must be changed accordingly.

■ Introduction

The concomitant presence of valvular and coronary artery disease is frequently observed in elderly patients. Multiple decisions have to be made, such as the choice between surgical or transcatheter aortic valve replacement, the use of bare metal or drug eluting stents, the management of procedural complications or the choice of the most adequate antithrombotic regimen. In these situations, sometimes only sub-optimal options are available.

■ Case Report

78 year old man with a history of hypertension and chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

He had an acute coronary syndrome 2 years ago, treated by revascularization (by angioplasty with stent) of the right coronary artery (RCA), no significant left ventricular alteration. Chronic daily treatment: Aspirin 75 mg, Ramipril 10 mg, Hydrochlorothiazide 50 mg, Simvastatin 40 mg.

The patient complains of class II dyspnoea without chest pain.

Clinical examination reveals signs of aortic stenosis confirmed by transthoracic echo: mean aortic gradient is 55 mmHg with preserved LV function. ECG: sinus rhythm, 65 bpm, no Q wave.

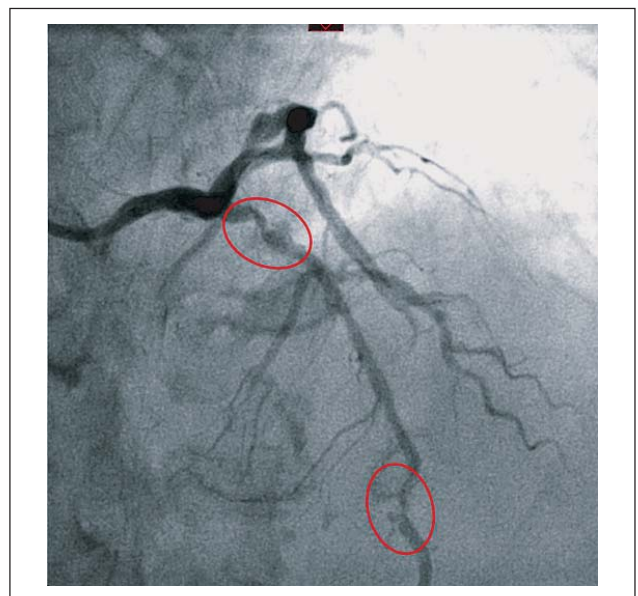


Figure 1. Coronary angiogram

Biology: creatinine level 155 $\mu\text{mol/L}$ (clearance = 405 ml/min with MDRD formula), normal hemoglobin level, normal liver function.

Aortic valve replacement is discussed: a preoperative coronary angiography shows no restenosis of the RCA, two significant stenoses on the Left Anterior Descending (LAD) artery and a non-significant lesion on the Left Circumflex Artery (LCx) (Fig. 1).

Management option “D” was selected. The PCI procedure was performed under clopidogrel, aspirin and unfractionated heparin. A total volume of 160 ml of contrast medium was injected and two Sirolimus DES were implanted on the LAD. Despite angiographic success and simple clinical outcome, biology showed a 30% increase in creatinine level (from 135 to 195 $\mu\text{mol/L}$) at day 2 (eGFR from 40 to 30 ml/min/1.72m²).

TAVI was performed 7 days after PCI, once the creatinine level returned to baseline values. A 26 mm prosthetic valve was successfully implanted without significant regurgitation,

* Nachdruck aus <http://www.escardio.org/communities/ACCA/education-research/elearning/clinical-cases/Pages/Management-valvular-coronary-disease-renal-dys-function-bleeding.aspx> (zuletzt gesehen 14.08.2014) – 3. ACCA Newsletter der European Society of Cardiology, Clinical Cases, mit freundlicher Genehmigung von E. Delaveau, ACCA Administrator der ESC.

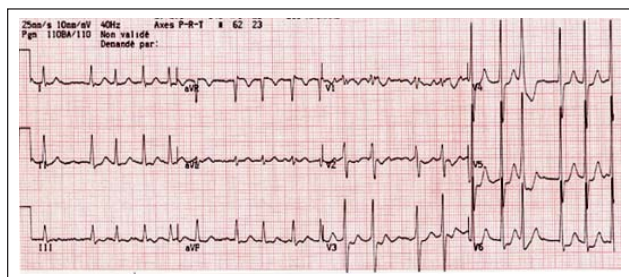


Figure 2. ECG

through a surgical femoral approach. At day 2, the patient had maelena associated with shock (SBP = 75 mmHg) and a drop in haemoglobin level from 10.1 to 7.1 g/dL. Transfusion of 2 units of RBC and use of vasopressive drugs were needed.

After initiation of i.v. proton pump inhibitors, endoscopic examination showed peptic ulcer bleeding and local endoscopic treatment could be performed.

Before discharge, ECG showed atrial fibrillation. Attempts to restore sinus rhythm with amiodarone were unsuccessful (Fig. 2).

Correspondence:

Prof. Francois Schiele
University Hospital Jean Minjoz
Boulevard Fleming
F-25030 Besançon Cedex
e-mail: francois.schiale@univ-fcomte.fr

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung