

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Zdecydowałem się zakwalifikować komentowaną poniżej pracę do działu *Chorzy trudni typowi*, bo dotyczy problemu bardziej trudnego niż typowego, ale jednak zdarzającego się, jakim jest zakrzepica protezy zastawkowej. W tym lapidarnym (to pochwała) opisie przypadku, w którym zakrzepy protezy wystąpiły pomimo prawidłowej antykoagulacji (może lepiej u osób z protezami mechanicznymi zastawek mitralnych dążyć do INR 3,5 – był 2,3), autorzy przedstawili wzorcowy sposób postępowania w takiej sytuacji: diagnoza TEE, heparyna, tromboliza, a wobec

bezskuteczności tychże – pilna chirurgiczna wymiana zakrzepłej protezy, dość zrozumiałe, że na biologiczną.

Trzeba powiedzieć, że mieli trochę szczęścia, bo chory trafił do nich jeszcze nie z obrzękiem płuc, co pozwoliło na spokojniejsze działanie. Podobny przypadek z Kliniki Chirurgii Serca w Białymstoku przebiegający bardzo dramatycznie – chory trafił na stół operacyjny bezpośrednio z SOR-u, operacja zakończyła się pełnym sukcesem – komentowałem niedawno. Wydaje się, że jakkolwiek kardiologia interwencyjna może coraz więcej, to praca w zupełnej bliskości kardiologii (co było mi dane zaledwie przez kilka lat mojej kariery) oszczędza lekarzowi kardiologowi bardzo wielu stresów.