

Endokarditis povezan s elektrodom implantabilnog srčanog kardioverter defibrilatora

Josipa Pekez, Ivana Šmuc, Dora Aldžić, Anita Pleško, Nikolina Valjak, Ivana Alković, Petra Ozimec, Kristina Kardum Antunović, Julija Buljan, Zrinka Paić, Valentina Brcković, Ljiljana Bažant, Anamarija Mikša, Ivica Benko
Klinika za bolesti srca i krvnih žila | Zavod za aritmije

KLINIČKA
BOLNICA
DUBRAVA

Uvod

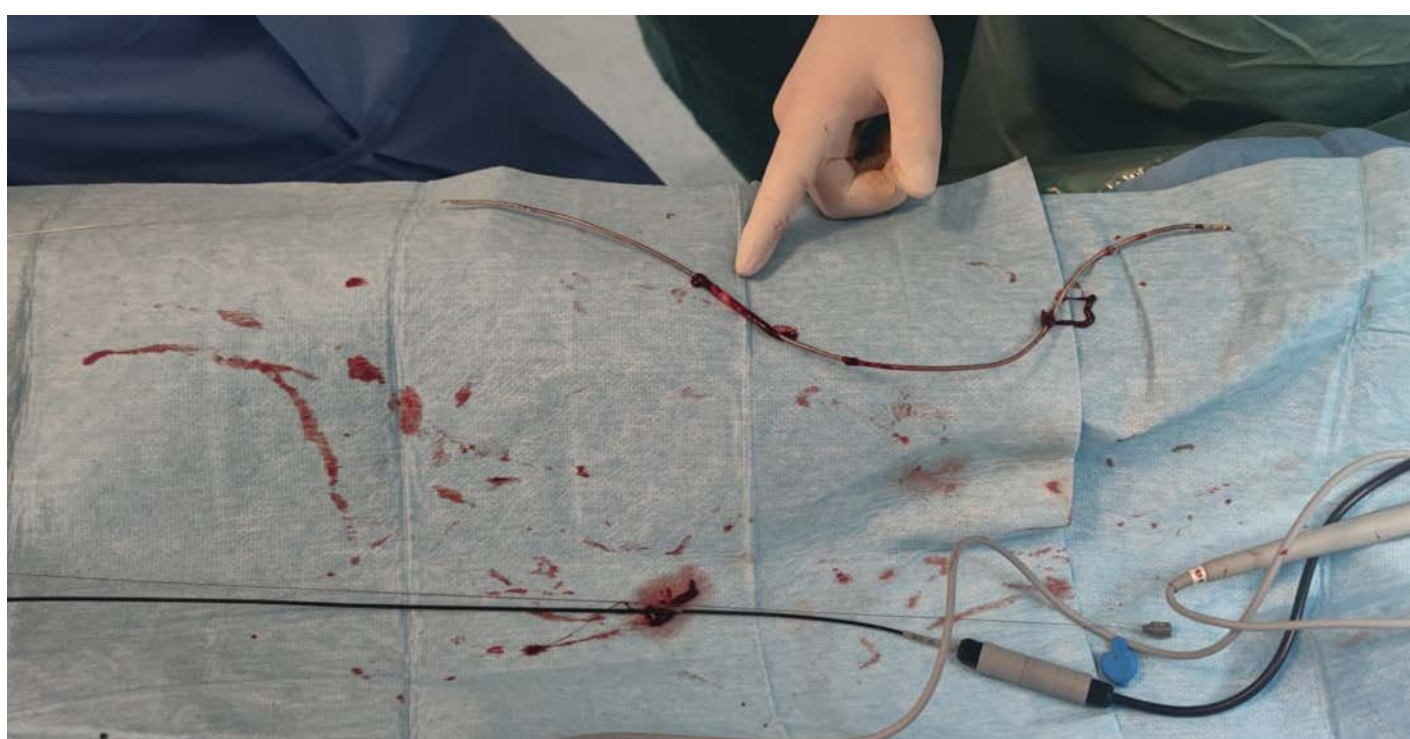
Infektivni endokarditis je ozbiljno medicinsko stanje povezano s visokom smrtnošću i pobolom, unatoč napretku u dijagnostici i liječenju. Uz porast starenja stanovništva, sve veću upotrebu i implantiranih elektroničkih uređaja i srčanih zalistaka, rizik od infektivnog endokarditisa nije zanemariv i s godinama se povećao te mu je incidencija u porastu.

Anamneza

54-godišnji pacijent premješten je iz klinike za infektivne bolesti zbog enterokoknog endokarditisa trikuspidalne valvule. Pacijent ima povijest dilatativne kardiomiopatije. Iz anamneze je poznato da mu je 2015. godine implantiran kardioverter-defibrilator. Zbog ventrikulske fibrilacije, koju šokovi nisu terminirali, 2022. godine izvedena je implantacija dual coil elektrode i zamjena kardioverter-defibrilatora. Iste godine ugrađen mu je mitralni zalistak te je izvedena anuloplastika trikuspidalnog zaliska prstenom.

Tijek hospitalizacije

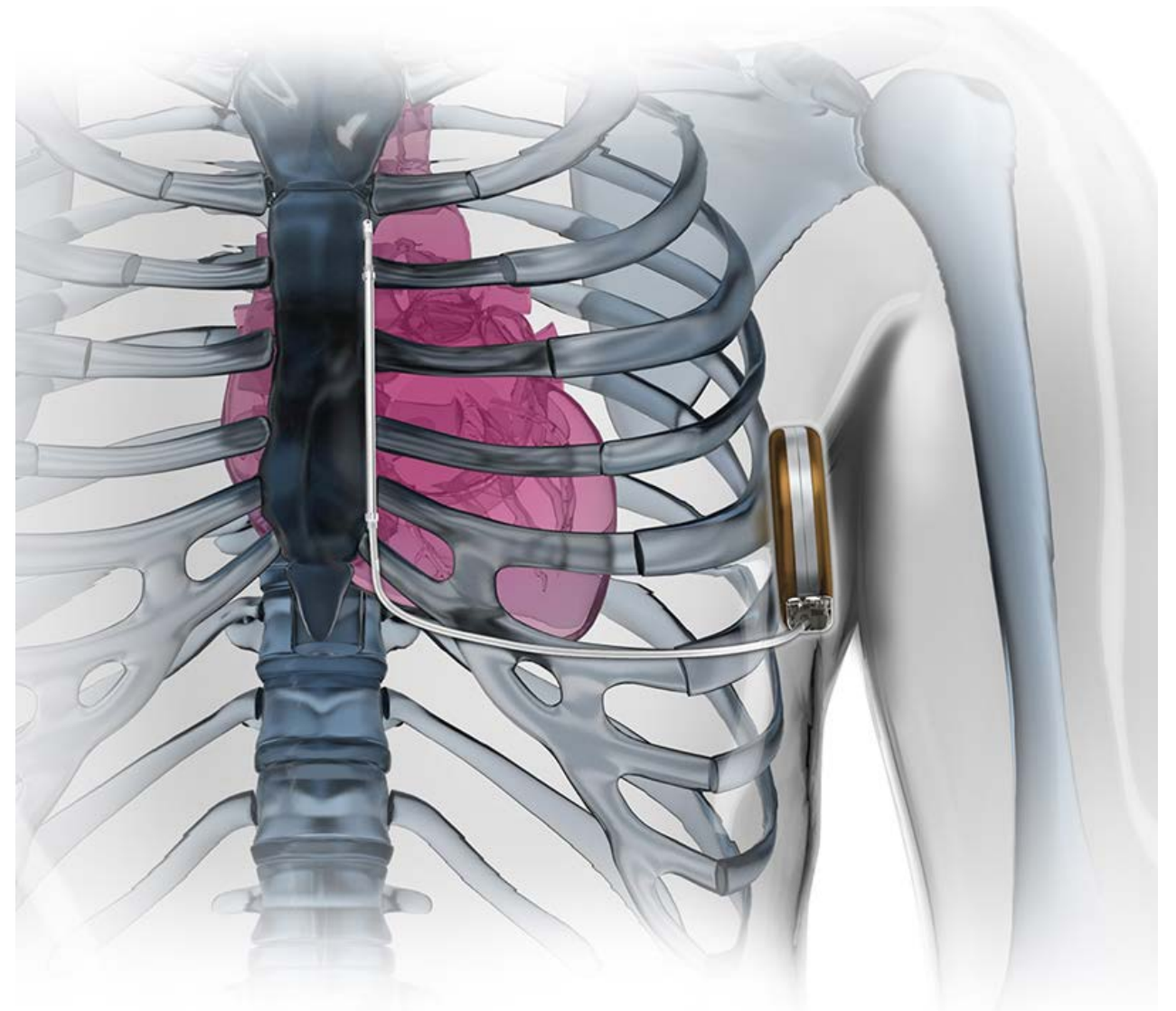
Od početka do sredine svibnja 2024. pacijent je bio febrilan, s temperaturom do 40°C. Krajem svibnja 2024., zbog suhog kašlja i opće slabosti, pregledan je kod liječnika obiteljske medicine (LOM), koji je ordinirao azitromicin. Pacijent je obrađen u dnevnoj bolnici početkom lipnja 2024., kada je u tri seta hemokultura (HK) izolirana *Enterococcus faecalis*. Hospitaliziran je sredinom lipnja 2024. na klinici za infektivne bolesti zbog simptoma visoke temperature, bolova u leđima i ramenima te opće slabosti. Kasnije tijekom lipnja 2024. pacijent je premješten u Kliničku bolnicu Dubrava radi daljnjeg liječenja. Pri dolasku je bio afebrilan i nije navodio tegobe. Dijagnoza endokarditisa postavljena je temeljem nalaza hemokultura (HK), transezofagealne ehokardiografije (TEE) i CT-a srca.



Slika 1. vegetacijska tvorba na ekstrahiranoj elektrodi. (izvor: arhiv autora KBD)

Način i metode liječenja

Pacijent je liječen kombinacijom dva intravenska antibiotika, ceftriaksona i ampicilina, tijekom šest tjedana. Krajem lipnja 2024. u općoj anesteziji izvedena je ekstrakcija elektrode i ICD uređaja. Početkom srpnja 2024. nalaz hemokultura bio je sterilan. Krajem srpnja 2024. implantiran mu je S-ICD. **S-ICD (subkutani kardioverter-defibrilator)** razvijen je kao alternativa za pacijente bez venskog pristupa srcu, smanjujući rizik od komplikacija poput endokarditisa povezanih s transvenoznim elektrodama.



Slika 2. Subkutani ICD. (izvor: Boston Scientific)



Slika 3. Implantacija S-ICD u KB Dubrava. (izvor: arhiv autora KBD)

Zaključak

Endokarditis povezan s ICD elektrodama predstavlja ozbiljnu i potencijalno životno ugrožavajuću infekciju, često zahtijevajući multidisciplinarni pristup liječenju. Pravovremeno prepoznavanje simptoma, adekvatna primjena antibiotika i kirurško zbrinjavanje, poput ekstrakcije uređaja, ključni su za uspješan ishod. Nakon 42 dana kombiniranog liječenja intravenskim antibioticima i uspješne implantacije S-ICD-a, pacijent se otpušta na kućnu njegu u poboljšanom općem stanju. Daljnje praćenje uključuje redovne kontrole kardiologa, evaluaciju funkcije S-ICD-a i pažljivo praćenje mogućih komplikacija kako bi se osigurala dugoročna stabilnost i kvaliteta života.

