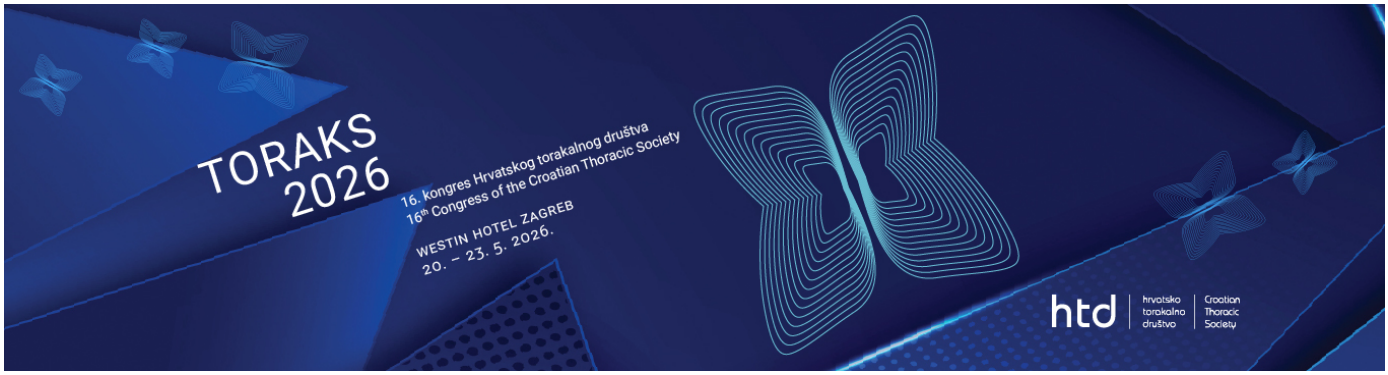


ATRIJALNI SEPTALNI DEFEKT U TREĆOJ ŽIVOTNOJ DOBI KAO UZROK REFRAKTORNE HIPOKSEMIJE: PRIKAZ SLUČAJA

ĆURIN M.[1], Jurić Petričević S.[1], Mladinov S.[1]

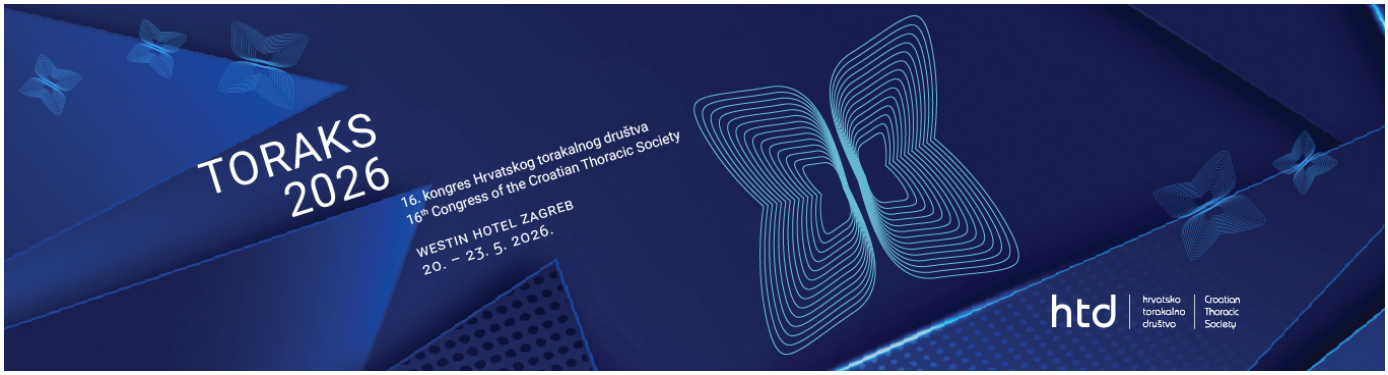
[1] Kbc Split, Split, Croatia
Klinika za plućne bolesti

Background:

Radi se o 73-godišnjoj bolesnici s opterećenom internističkom anamnezom (reumatoidni artritis na imunosupresivnoj terapiji, osteoporoza s višestrukim prijelomima, recidivirajuće uroinfekcije s epizodama urosepse, kronična bubrežna insuficijencija blažeg stupnja, demencija i fokalna epilepsija) koja se unazad godinu dana liječi zbog povremenih epizoda dispneje. Prema heteroanamnestičkim podacima, već ranije su se javljale epizode presinkopa, dezorijentiranosti i padova, čemu ni pacijentica ni obitelj nisu pridavali veći značaj. Bolesnica je funkcionalno ograničena, kreće se uz pomoć hodalice, uz ranije dokumentirane kompresivne frakture kralježaka i višestruke traume uslijed padova.

Conclusion:

Ovaj slučaj ilustrira kako kongenitalna srčana greška može ostati neprepoznata do starije životne dobi te se prezentirati nespecifično, dominantno kao refraktorna parcijalna



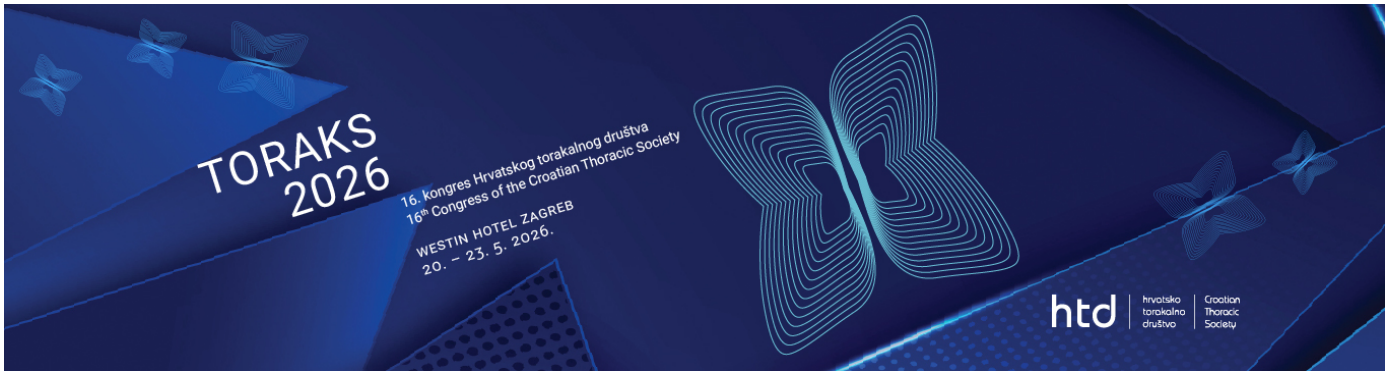
hipoksemija. Ključnu ulogu u postavljanju dijagnoze imalo je pravovremeno razmatranje šanta u diferencijalnoj dijagnozi i primjena nuklearno-medicinske dijagnostike nakon isključenja češćih uzroka respiracijske insuficijencije.

Case:

U siječnju 2026. dolazi do pogoršanja zaduhe i razvoja respiracijske insuficijencije zbog čega je hospitalizirana. Na prijemu dominiraju dispneja i povišeni upalni parametri, uz radiološki nalaz suspektan na pneumoniju, te se započinje empirijska antibiotska i suportivna terapija uz kortikosteroide i inhalacijsku bronhodilatacijsku terapiju. Unatoč liječenju i primjeni različitih oblika kiska (nazalna kanila, Venturi maska, NIV, HFNC), perzistiraju izražene oscilacije saturacije kisikom s povremenim padovima i ispod 70%, uz normokapniju i bez jasne korelacije s kliničkim nalazom, što upućuje na hipoksemiju refraktornu na visoke protoke kisika.

Daljnjom obradom višekratno se isključuju najčešći uzroci: ponovljene MSCT angiografije plućnih arterija ne pokazuju znakove plućne embolije, a MSCT toraksa ne nalazi parenhimsku bolest. Bronhoskopski nalaz je uredan, bez znakova endobronhalne patologije. Kardiološka obrada (transtorakalni UZV srca i MSCT koronarografija) inicijalno ne utvrđuje jasan uzrok tegoba, uz tek diskretne znakove mogućeg kroničnog opterećenja desnog srca i manji perikardijalni izljev.

Zbog izraženog nesrazmjera između kliničke slike i nalaza, postavlja se sumnja na postojanje desno-lijevog šanta. Perfuzijska scintigrafija pluća pokazuje ekstratorakalnu distribuciju radiofarmaka (intrakranijski, bubrezi, slezena), uz kvantificirani šant od približno 25%, čime se potvrđuje hemodinamski značajan desno-lijevi šant kao uzrok hipoksemije.



Naknadnom analizom ranije učinjene MSCT koronarografije identificira se veći defekt atrijskog septuma (ASD), koji prethodno nije bio prepoznat, kao najvjerojatniji uzrok šanta. Planirana je dodatna evaluacija transezofagusnom ehokardiografijom radi precizne morfološke karakterizacije defekta i procjene mogućnosti intervencijskog liječenja.