

## **Sistemski i venski tromboembolizam u metaboličkom sindromu: dva lica iste bolesti**

*Tamara Kovačević Preradović<sup>1</sup>, Bojan Stanetić<sup>1,2</sup>, Ljiljana Kos<sup>1,2</sup>, Vlastimir Vlatković<sup>2,3</sup>*

*<sup>1</sup>Klinika za kardiologiju, Klinički Centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina,*

*<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci, Banja Luka, Bosna i Hercegovina, <sup>3</sup>Department of Nephrology, Univerzitetski Klinički Centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Dokazano je da određeni genetski faktori povećavaju rizik od nastanka tromboembolijskih događaja kao što su plućna embolija i ishemijski moždani udar. Ovde predstavljamo slučaj sa akutno nastalim istovremenim sistemskim i venskim tromboembolizmom. Pacijentkinja starosti 54 godine je primljena u bolnicu zbog naglo nastale dispneje i bola u lijevoj ruci. Tri godine prije aktuelnog događaja, postavljena je dijagnoza metaboličkog sindroma na osnovu BMI (indeksa tjelesne mase) od 35kg/m<sup>2</sup>, vrijednosti HDL holesterola manje od 1.0 mmol/l, triglicerida 2.3mmol/l, glikemija našte 6.7 mmol/l i HbA1c 6.0%. Pacijentkinja navodi i nekoliko epizoda kratkotrajne fibrijacije atrijske (AF) tokom prethodne dvije godine. Deset dana prije ove hospitalizacije, pacijentkinja je imala operaciju podvezivanja velike potkožne vene (lat. vena saphena magna) sa dodatnom flebektomijom varikoziteta. Postoperativno nije preporučena antikoagulantna terapija. Fizikalnim nalazom na prijemu nađe se tahikardija i tahipneja; auskultatorno naglašen drugi srčani ton te hladna, blijeda i bolna lijeva ruka bez perifernih pulzacija. Na EKG zapisu sinusna tahikardija uz nespecifične promjene ST spojnice i T talasa. Transtoraksna ehokardiografija izvedena kraj bolesničkog kreveta pokaže uvećanje desne komore sa hipokinezijom slobodnog zida i procijenjenim sistolnim pritiskom u desnoj komori od 80mmHg. CT pulmonalna angiografija potvrdi prisustvo tromba u obje glavne grane plućne arterije (Slika 1). Odmah se učini i dodatna CT angiografija lijeve ruke koja pokaže okluziju lijeve potključne arterije u proksimalnom dijelu (Slika 2,3). Hitna hirurška trombektomija je uspješno izvedena. Nakon toga je ordinirana kontinuirana infuzija nefrakcionisanim heparinom, uz kontrolu aktiviranog parcijalnog tromboplastinskog vremena (APTT) sa ciljnom vrijednosti produženja vremena preko 1.5 puta. Peti dan infuzije započne se oralna antikoagulantna terapija rivaroxabanom. Dijagnoastičkom evaluacijom trombofilije, ustanovljen polimorfizam gena inhibitora aktivatora plazminogenog 1 (PAI-1) kao i mutacija MTHFR gena.

**Ključne reči:** arterijska i venska tromboza, metabolički sindrom, paroksizmalna atrijalna fibrilacija, antikoagulacija