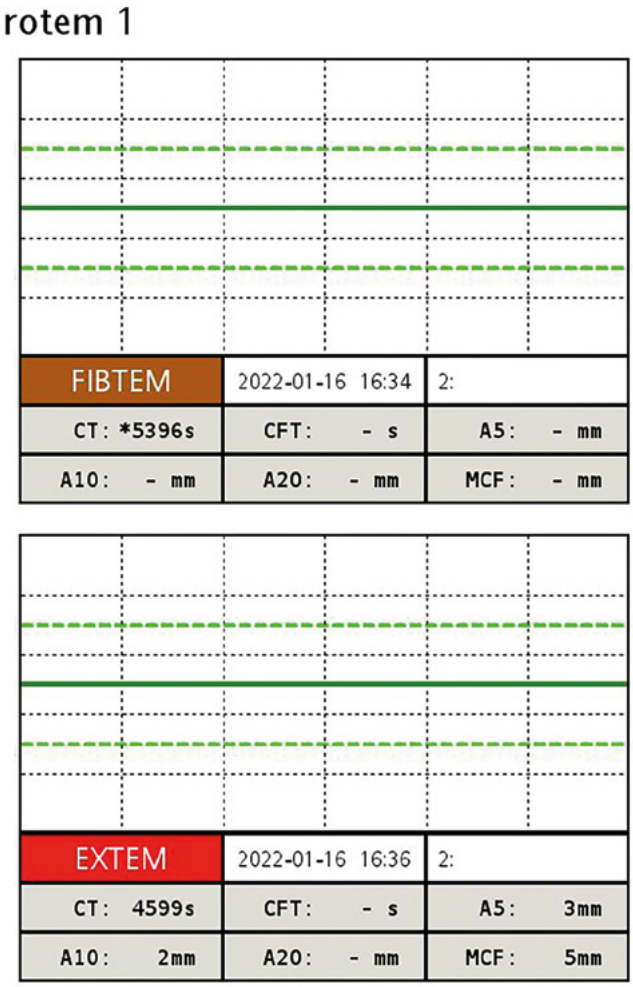
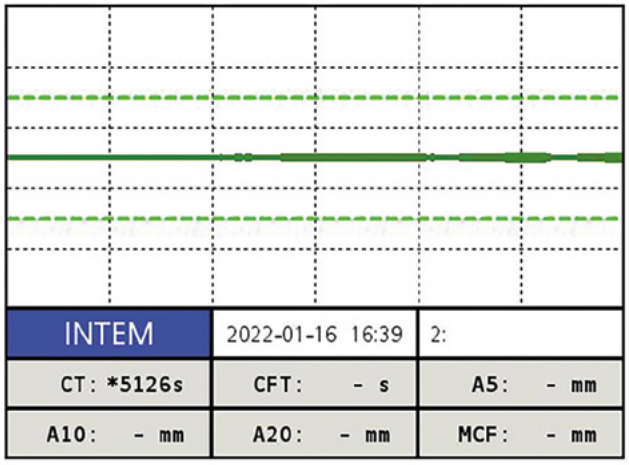
Obr. 2. *První ROTEM po SC*





Obr. 3a. *CTa mozku s nálezem vazospasmu krčních segmentů ACI bilat.*

fibrinogen 0,38 g/l (Tab. 1). Na gynekologické JIP přetrvávalo mírné vaginální krvácení, které však neodpovídalo progredujícímu klinickému stavu pacientky. Vzhledem k rozvíjející se koagulopatii jsme podali 1 gram kyseliny tranexamové a 4 gramy fibrinogenu, pokračovala objemová terapie krystaloidy. K došetření rozvíjející se koagulopatie jsme odebrali vzorek na vyšetření pomocí přístroje ROTEM. Dále se prohlubovala oběhová nestabilita s alterací vědomí a s minimálním krvácením z rodidel. Vzhledem ke zhoršujícímu se klinickému stavu pacientky jsme indikovali laparotomii s revizí dutiny břišní (1 hodina a 43 minut po SC). Po příjezdu na operační sál byla již v bezvědomí, bradypnoická, s neměřitelným tlakem, periferní pulzace byly nitkovité. Byla zahájena tekutinová resuscitace (krystaloid, koloid – 6% hydroxyethylškrob a 5% albumin), což mělo pozitivní vliv na stabilizaci oběhu. Zároveň se zahájením operace byl znám výsledek ROTEMu (Obr. 2), kdy na základě výsledků jsme poprvé v rámci diff. dg. pomysleli na ASP. Již byl přítomen vedoucí anesteziologické služby a primář gynekologického oddělení. Podali jsme další 4 gramy fibrinogenu, 10 minut od začátku výkonu jsme vzhledem k těžké koagulopatii aplikovali 5 miligramů faktoru VIIa, dále 3× erytrocytární masu (dále EBR), 3× mraženou plazmu (dále MP). Peroperačně nebyla v dutině břišní nalezena předpokládaná krevní ztráta vysvětlující těžkou oběhovou nestabilitu. Vzhledem k nálezu na děloze (opětovná hypotonie děložní), progredujícímu klinickému stavu a vyčerpání možností konzervativní terapie jsme indikovali hysterektomii z vitální indikace – výkon proběhl bez komplikací. Celkovou krevní ztrátu (revize s hysterektomií + SC) jsme odhadli na 1 500 mililitrů. Po výkonu pacientka zůstala v bezvědomí, bez spontánní dechové aktivity, byla nutná vazopresorická podpora oběhu a rodičku jsme na umělé plicní ventilaci přeložili na oddělení anesteziologie a resuscitace (dále ARO). Vzhledem k přetrvávající poruše vědomí jsme cestou na ARO provedli CT mozku, které bylo bez známek krvácení či ischemie, vnitřní karotidy (dále ACI) oboustranně byly ale celkově velmi štíhlé, obraz připomínal vazospasmus krčních segmentů ACI (Obr. 3a, 3 b). Na ARO pokračovala vazopresorická