

Przypadek EKG 02.05.2024

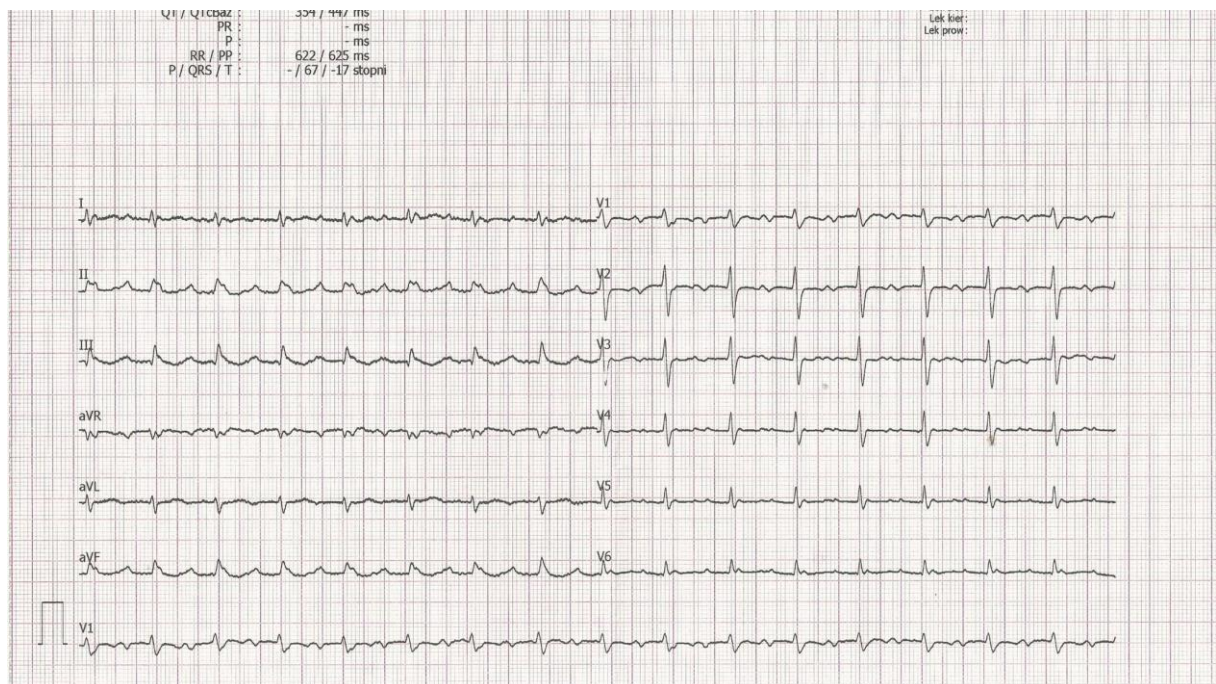
Dr n. med. Agnieszka Katarzyńska Szymańska

Kontekst kliniczny

57-letnia pacjentka, zgłosiła się do Izby Przyjęć z powodu kołatania serca. Przy przyjęciu wydolna krążeniowo-oddechowo. Odczuwa dyskomfort z powodu kołatania serca.

Pytania:

1. Co widać w zapisie ekg?
2. U kogo najczęściej taki zapis może występować?
3. Jakie będzie dalsze postępowanie.



Wyjaśnienie:

Opis EKG: Wewnątrzprzedsionkowy częstoskurcz nawrotny (intraatrial reentrant tachycardia – IART) z przewodzeniem 2:1, (najlepiej widać to w odprowadzeniu aVR). Niski woltaż zespołów QRS w odprowadzeniach przedsercowych. Brak progresji załamka R od V4 do V6

IART to najczęstsza późna pooperacyjna arytmia u osób z WWS po zabiegu chirurgicznym przeprowadzonym w wieku <40 r. ż.

Substratem do pojawienia się arytmii są blizny pooperacyjne w obrębie przedsionków (opisana pacjentka była operowana późno, bo w 34 roku życia z powodu ASD typu sinus

venosus). U tych pacjentów kluczowe jest utrzymanie rytmu zatokowego. Optymalną metodą leczenia jest wykonanie ablacji RF.

U pacjentów niestabilnych hemodynamicznie należy wykonać kardiowersję elektryczną niezwłocznie. U pacjentów dobrze tolerujących arytmie przed kardiowersją należy wykluczyć obecność skrzepliny w uszku lewego przedsionka (TEE) lub wdrożyć leczenie przeciwkrzepliwe (o ile nie mieli wcześniej) na czas min 3 tygodni. Leczenie farmakologiczne IART jest trudne. Leki antyarytmiczne mogą mieć negatywny efekt inotropowy i/lub dromotropowy. Leki klasy Ic mogą umożliwić przewodzenie 1:1. Amiodaron można rozważyć w zapobieganiu nawrotom arytmii u pacjentów z dysfunkcją komory systemowej, u których ablacja była nieskuteczna.