

Przypadek EKG 03.01.2024

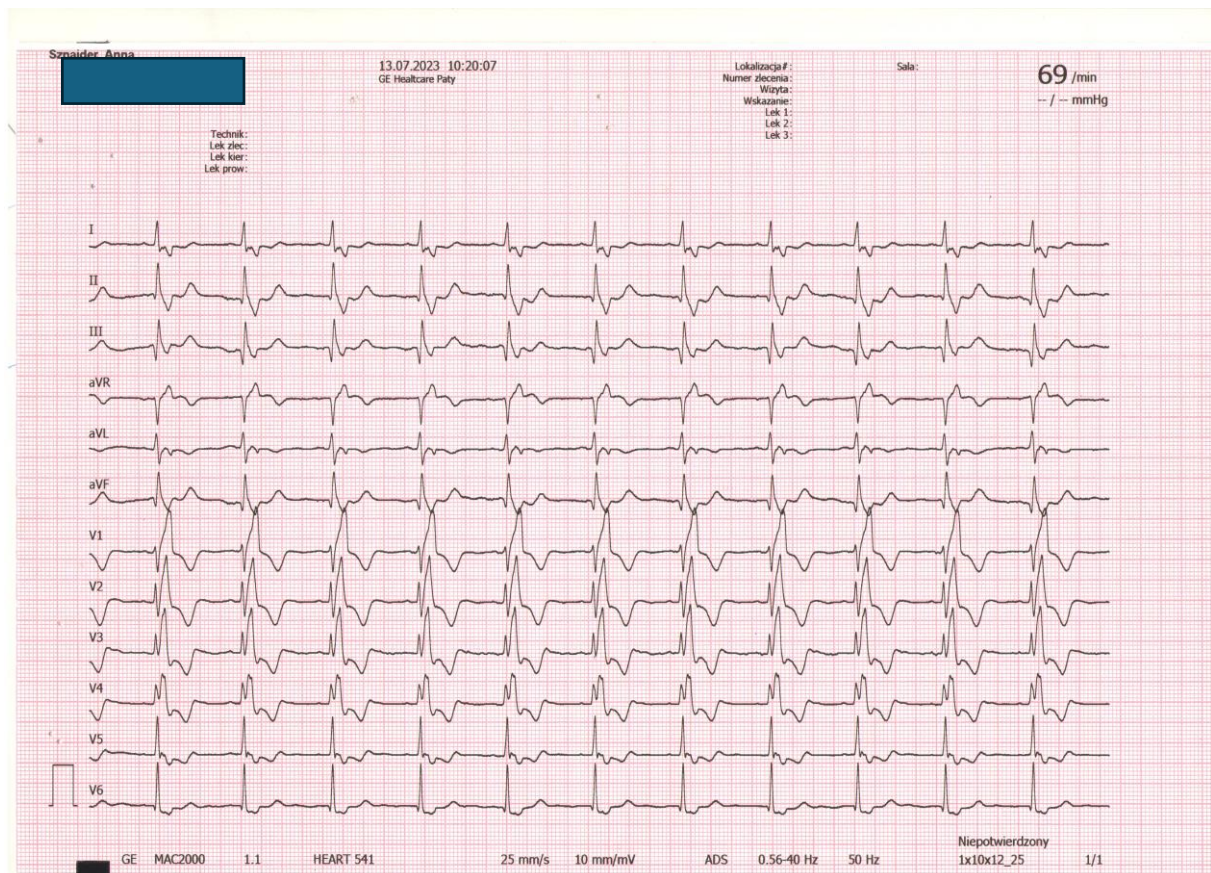
Dr n. med. Agnieszka Katarzyńska Szymańska

Kontekst kliniczny:

38-letnia pacjentka, przywieziona przez pogotowie ratunkowe po zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór. Pacjentka, po skutecznej defibrylacji, zreanimowana, ale z niewielkimi zaburzeniami pamięci.

W oczekiwaniu na dokumentację medyczną (historia jest) zastanówmy się:

1. Co widać w zapisie ekg?
2. Z jakimi jednostkami klinicznymi ten obraz ekg może się łączyć.



Wyjaśnienie:

- U pacjentki z zespołem Fallota wykonano zespolenie systemowo-płucne w pierwszym etapie (typu Blalock-Taussig, czyli połączenie prawej lub lewej tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową), po czterech latach wykonano całkowitą korekcję wady obejmująca zamknięcie ubytku międzykomorowego łąką dakronową, poszerzenie drogi odpływu prawej komory i poszerzenie pnia oraz lewej tętnicy płucnej łąką dakronową w 1988r, w końcu w 2003 r wykonano balonowe poszerzenie prawej tętnicy płucnej.
- W 2009 i 2014 urodziła zdrowe dzieci, ciążę zakończoną cięciem cesarskim.

- Zniknęła z opieki poradnianej na kilka lat, pojawiła się po wcześniej opisanym zdarzeniu...

Opis EKG:

- Rytm zatokowy, miarowy 69/min,
- Odstęp PQ – 120msek
- Zespół QRS 200msek
- Oś pośrednia, +80 stopni
- RBBB
- Cechy przerostu lewej komory (S > 2mm w V1)
- Cechy przerostu prawej komory ?, R w V1 >15mm – nie jest spełnione, natomiast trójfazowe zespoły QRS w V3-V4 świadczą o przeroście wolnej ściany prawej komory
- Zmiany okresu repolaryzacji w V4

U pacjentów po zabiegu naprawczym z powodu TOF **z objawami zaburzeń rytmu serca** i dodatnią PES lub z obecnością innych czynników ryzyka i dodatnią PES należy rozważyć wszczepienie ICD.

Inne czynniki ryzyka

- umiarkowana dysfunkcja RV lub LV,
- nasilone bliznowacenie w obrębie RV w CMR
- czas trwania zespołu QRS ≥ 180 ms
- ciężka fragmentacja zespołu QRS

U pacjentów po zabiegu naprawczym z powodu TOF **bez objawów zaburzeń rytmu serca**, lecz z łącznym występowaniem innych czynników ryzyka, można rozważyć ocenę elektrofizjologiczną, z uwzględnieniem PES

Takie są zalecenia dotyczące stratyfikacji ryzyka i prewencji pierwotnej nagłej śmierci sercowej w wadach wrodzonych serca, AD 2022

Nasza pacjentka miała tylko i aż poszerzony zespół QRS > 180msek, niemniej po porodach nie pojawiała się w poradni kardiologicznej a wcześniej nie miała wykonanego CMR (nie zgłaszała objawów, później porody). Stąd wówczas nie miała wskazań do wykonania badania elektrofizjologicznego.

Należy podkreślić, że obecnie zgodnie z obowiązującymi zaleceniami ESC dotyczącymi leczenia pacjentów z wadami wrodzonymi serca z 2020r u tych pacjentów należy wykonywać badanie CMR w regularnych odstępach czasu. Wynik CMR może wpłynąć na dalsze postępowanie odnośnie prewencji NZK u tych pacjentów.