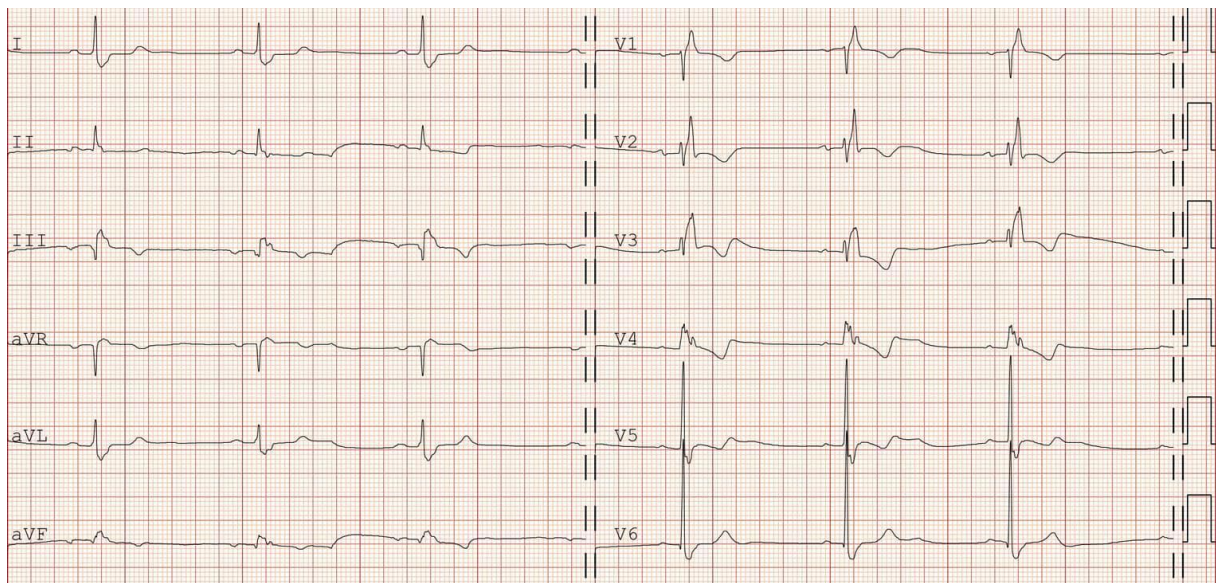


Przypadek EKG 14.03.2024

Dr n. med. Olgierd Woźniak

Kontekst kliniczny

Przedstawiamy kolejny zapis EKG do wspólnej analizy. 34-letnia pacjentka po korekcji wrodzonej wady serca w 12 r.ż. oraz reoperacji w 25 r.ż. zgłosiła się na wizytę do Poradni Kardiologicznej, oczywiście nie biorąc ze sobą żadnej dokumentacji medycznej. Chora czuje się dobrze, nie zgłasza kołatań serca, nie miała omdleń. Jaką mogła mieć wadę serca? Jakie zaburzenia przewodzenia śródkomorowego widać w EKG? Jaki jest rytm? Czy pacjentka ma wskazania do implantacji stymulatora serca?



Wyjaśnienie:

Pacjentka miała anomalię Ebsteina z ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej. Anomalia Ebsteina polega na przemieszczeniu przegrodowego, a często także tylnego, płata zastawki trójdzielnej w głąb jamy prawej komory. Prowadzi to do podzielenia prawej komory na część zatrzupioną (należącą do prawego przedsionka) oraz właściwą komorę, zwykle bardzo małą. Występują też zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, z których najczęstsza jest oczywiście duża niedomykalność. Anomalia Ebsteina w około połowie przypadków współistnieje z ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej lub rozciągniętym drożnym otworem owalnym (PFO).

Przeprowadzona u chorej korekcja wady polegała na plastyce zastawki trójdzielnej oraz operacyjnym zamknięciu ubytku przegrody międzyprzedsionkowej. Po 13 latach, z powodu nawrotu istotnej niedomykalności trójdzielnej, konieczne było powtórzenie plastyki zastawki trójdzielnej. Dalszy przebieg był niepowikłany, a pacjentka urodziła dwoje zdrowych dzieci.

W EKG charakterystycznym dla anomalii Ebsteina obrazem jest blok prawej odnogi pęczka Hisa, któremu towarzyszy wielofazowość (fragmentacja) zespołów QRS. Taki blok nazywany jest blokiem dziwnym. U naszej pacjentki blok dziwny najlepiej widać w odprowadzeniu V4.

Pomimo bradykardii zatokowej 44/min. chora jest bezobjawowa, w związku z czym nie wymaga implantacji stymulatora serca. U pacjentów po operacji wrodzonej wady serca taka sytuacja nie jest niczym niezwykłym. Dla pewności wykonano jeszcze holter ekg, w którym zarejestrowano rytm zatokowy 38-136min., śr. 68/min., okresowo blok p-k I stopnia, zmienne zaburzenia przewodzenia śródkomorowego, 416 pobudzeń nadkomorowych (w tym 24 pary) oraz 20 pobudzeń komorowych.

