

Przypadek EKG 19.11.2023

Dr n. med. Grzegorz Kietbasa

Kontekst kliniczny - EKG u Lekarza Rodzinnego przed drobnym zabiegiem chirurgicznym.

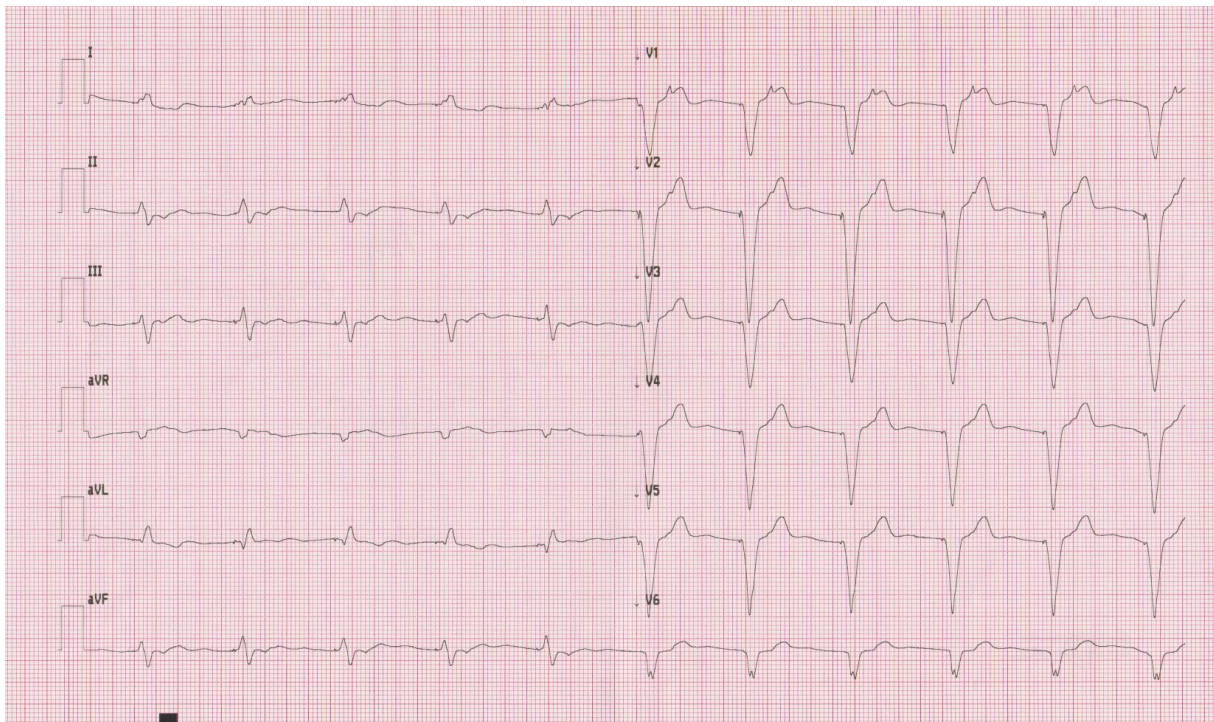
Wywiad kardiologiczny - wszczepienie DDD kilka lat temu (brak dokładnej daty).

Lekarz Rodziny po wykonaniu EKG poprosił o pomoc w opisie...

Pytania:

1) co się dzieje w poniższym EKG?

2) co najpewniej trzeba zaproponować pacjentowi w najbliższym (!!!) czasie?



Wyjaśnienie:

Mamy jak najbardziej do czynienia z skuteczną stymulacją VVI, niezbyt ładną dodam przy okazji, ale stymulator stary, nikt jeszcze o CSP wtedy nie słyszał. Załamki P są czasowo jednoznacznie związane z QRS, pojawiają się w stałym sprzężeniu, dodatkowo można wywnioskować, że są ujemne w II, III i aVF - co oznacza, że pobudzenie rozchodzi się od dołu; całość logicznie układa się, że są one wsteczne. Sytuacja taka może wystąpić w przypadku stymulacji komorowej w 3 sytuacjach (które ostatecznie sprowadzają się do tego samego ale w różnych okolicznościach): 1) gdy pacjent ma z jakiegoś powodu włączoną stymulację VVI pomimo braku AF (np uznano AF za utrwalone w przeszłości a pacjent się umiarowił); pacjent ma STYMULATOR VVI (czyli elektroda tylko komorowa) bo przy wszczepianiu uznano, że AF jest utrwalone, a się umiarowił (to zdecydowanie większy problem niż podpunkt 1, tam można prosto przestawić tryb, tutaj trzeba doszczepić elektrodę i wymienić puszkę); 3) wszystko z programem i ilością elektrod się zgadza ale urządzenie weszło w tryb ERI (ograniczenia zużycia baterii przed całkowitym rozładowaniem) przetaczając się automatycznie w tryb VVI. Jako ciekawostkę można

dodać, że ERI trwa najczęściej 3-6 miesięcy, ale ostatni pacjent, którego skierowaliśmy do ultrapiłnej wymiany nie kontrolował się kilka lat, miał ERI od 2021 roku (przypadek dosłownie sprzed 2-3 tygodni) Dlaczego opcja z zamianą elektrod jest mniej prawdopodobna? głównie dlatego, że nie widać piku stymulacji przed P; aczkolwiek trop również bardzo ciekawy.