

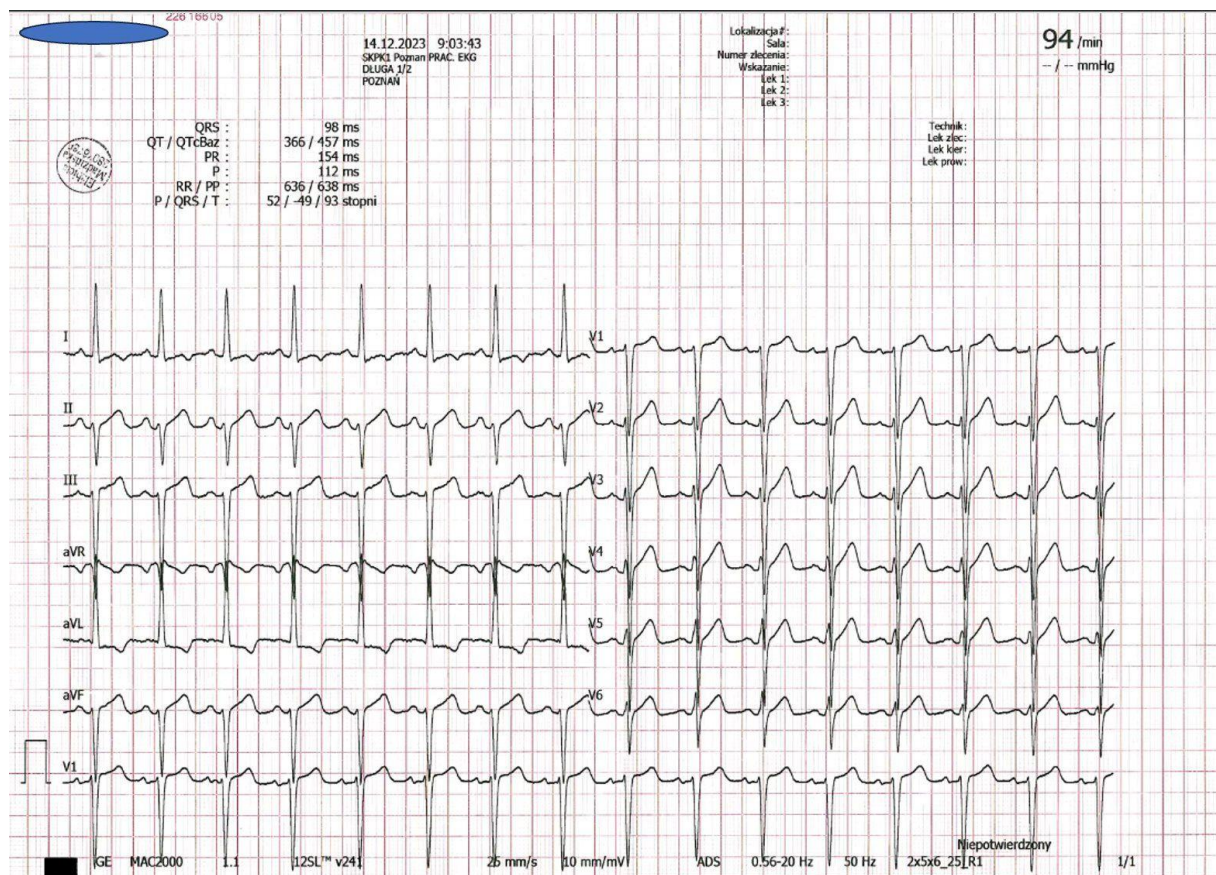
Przypadek EKG 20.12.2023

Dr n. med. Agnieszka Katarzyńska Szymańska

Kontekst kliniczny:

Zapis wykonano u 28- letniej kobiety, która zgłosiła się do kardiologa z powodu nietypowych dolegliwości bólowych za mostkiem i kołatania serca z towarzyszącym osłabieniem, okresowo odczuwała „potknięcia serca”. Wcześniej nie chorowała, nie bierze przewlekłe żadnych leków. Neguje utraty przytomności. Wywiad rodzinny nieobciążony.

1. Co widzimy w zapisie EKG?
2. Jakie zaproponują Państwo dalsze postępowanie?
3. Czy widząc taki zapis EKG można podejrzewać chorobę u pacjenta – jeśli tak jaką?



Wyjaśnienie:

Opis EKG:

- Rytm zatokowy, miarowy 98/min
- Oś odchylona w lewo
- Cechy przerostu lewej (R w aVL > 11mm) i prawej komory (S w V5 > 10mm i S w V6 > 3mm)
- Obniżenie odcinka ST w I i aVL, uniesienie punktu J w III, aVF, V2-V4
- Ujemne załamki T w I, aVL.

Dalsze postępowanie:

Pacjentka miała wykonanego Holtera ekg oraz echo serca, w którym stwierdzono istotne pogrubienie ścian lewej komory. Rozpoznano kardiomiopatię przerostową. Takie rozpoznanie tłumaczy dolegliwości pacjentki, cechy przerostu komór w ekg oraz dodatnie troponiny. Oszacowane 5 letnie ryzyko nagłego zgonu sercowego wynosiło > 6%. Implantowano ICD-VVI w prewencji pierwotnej. W ciągu dwóch lat obserwacji pacjentka miała 2 adekwatne terapie, pierwszą wysokoenergetyczną, kolejną niskoenergetyczną (ATP).