

Przypadek EKG 26.11.2023

Dr n. med. Grzegorz Kiełbasa

Kontekst kliniczny:

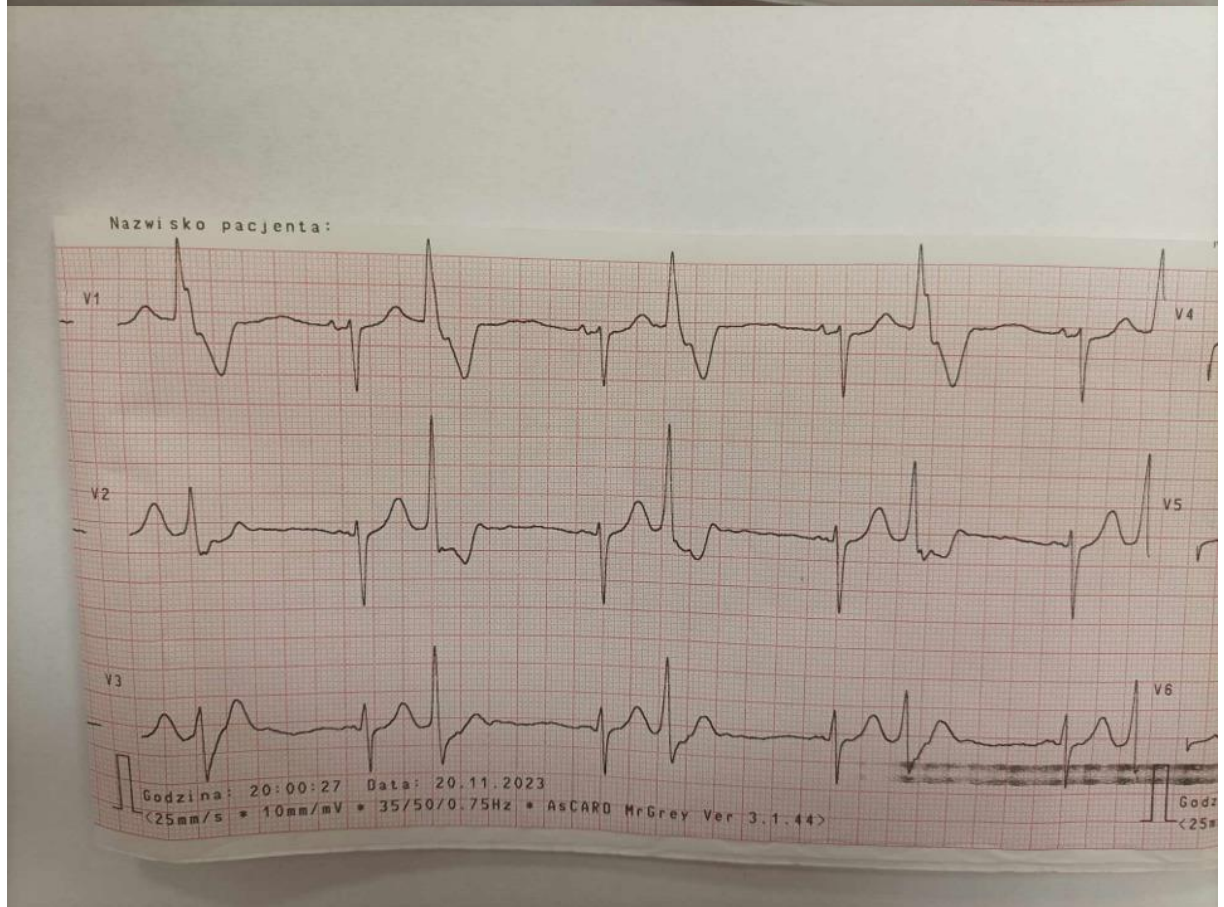
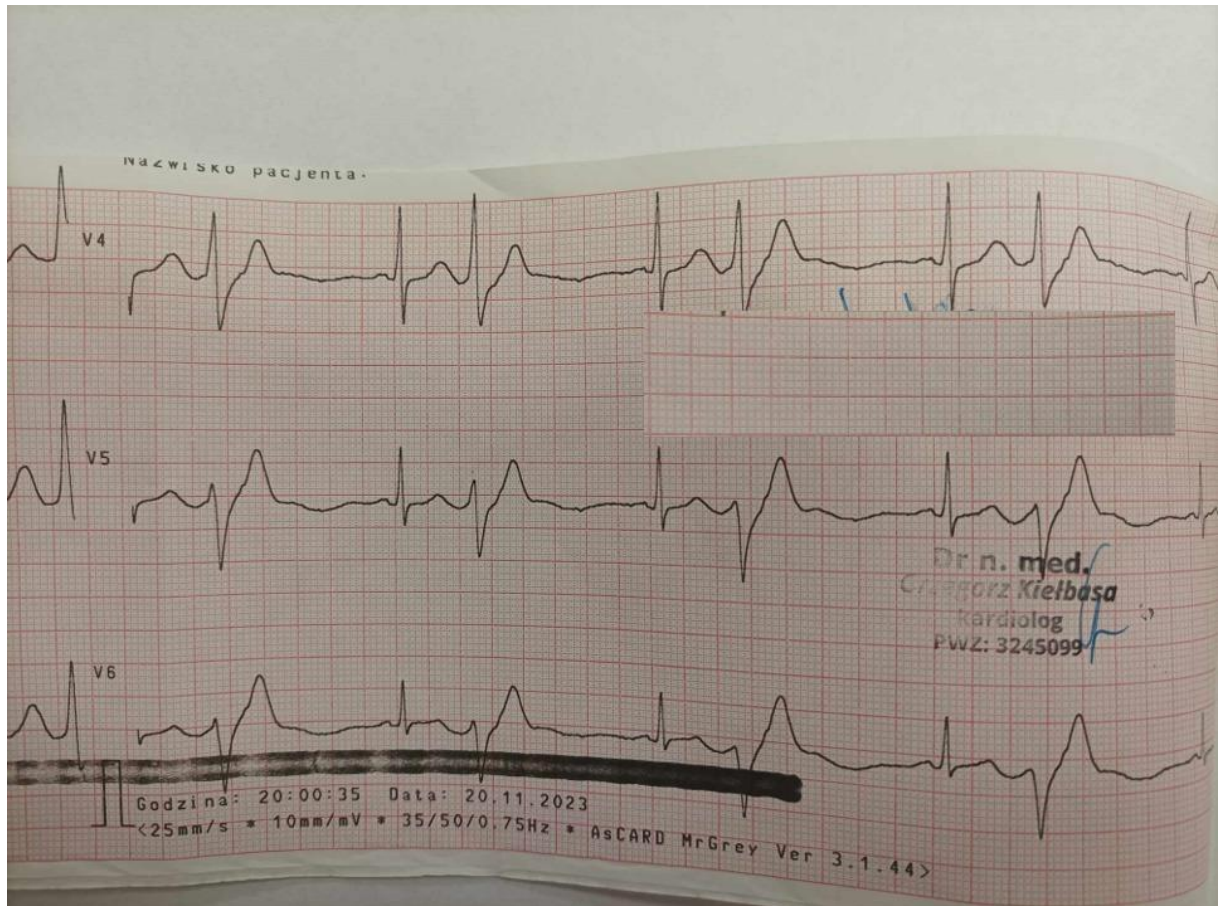
25 latka, rok temu być może omdlenie, raczej zasłabnięcie bez utraty przytomności. Z tego powodu ostatecznie hospitalizowana w Oddziale Kardiologii, gdzie wykonano całą diagnostykę bez specjalnej konkluzji – poza ekstrasystolią komorową w liczbie między 1 a 2 tysiące/dobę (wywiad pacjentki); zalecono udanie się na kontrolną wizytę do kardiologa.

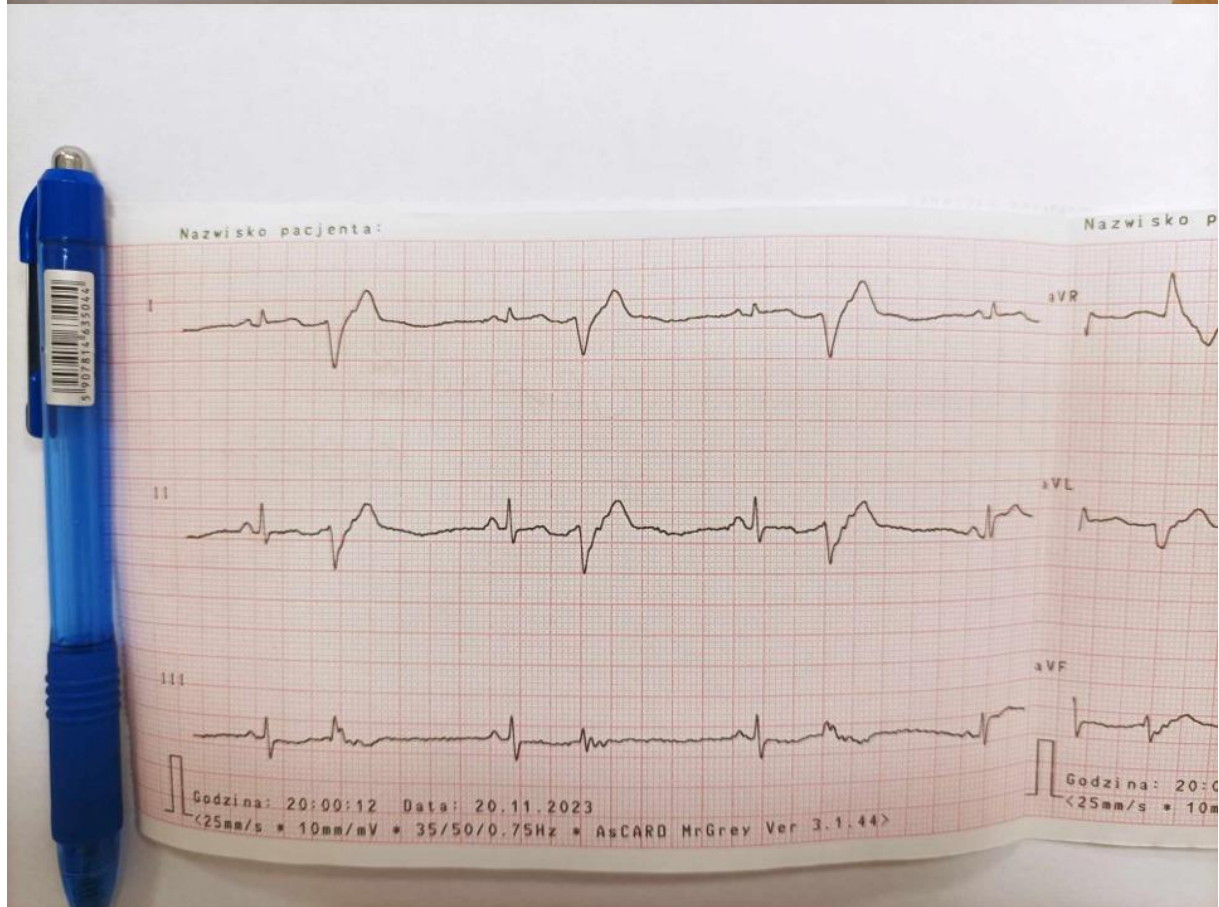
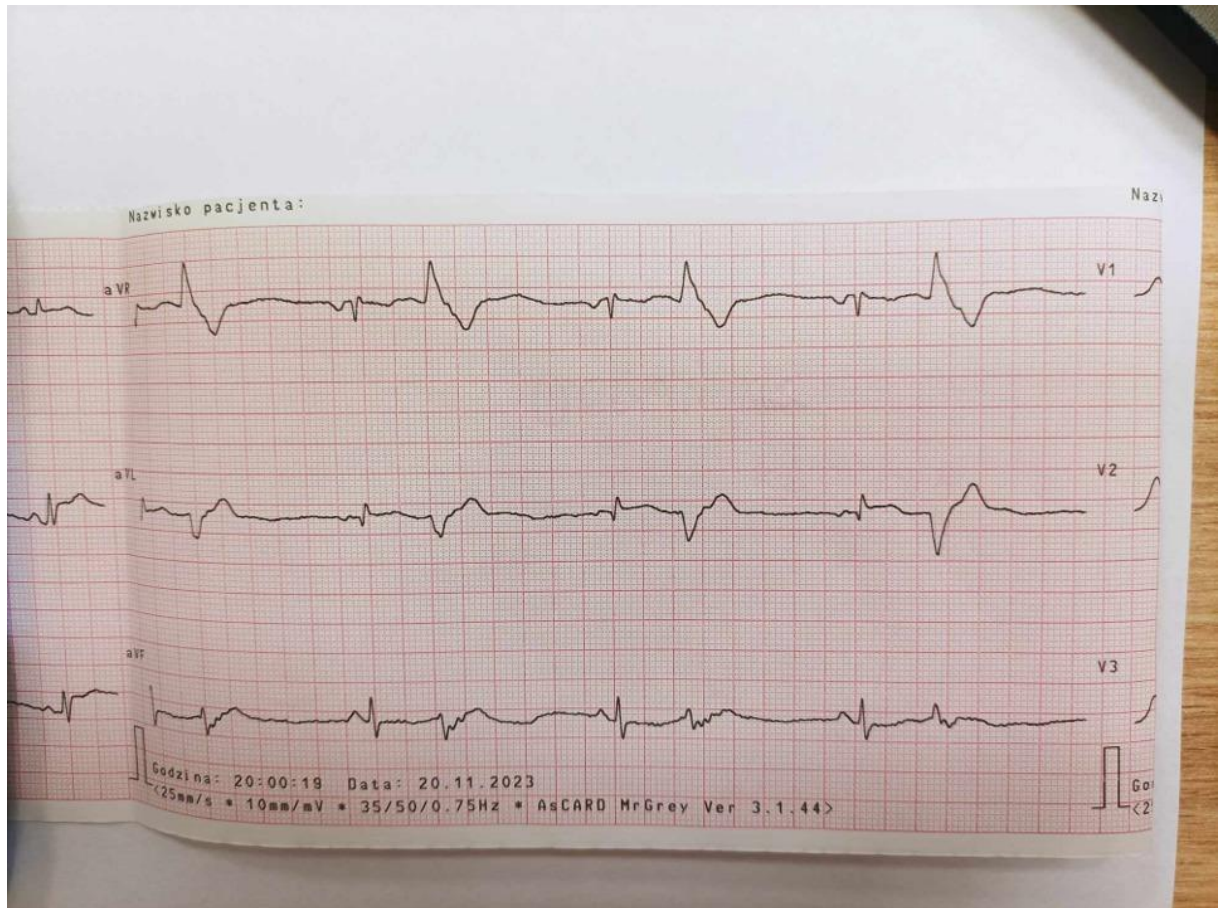
Pacjentka totalnie bezobjawowa.

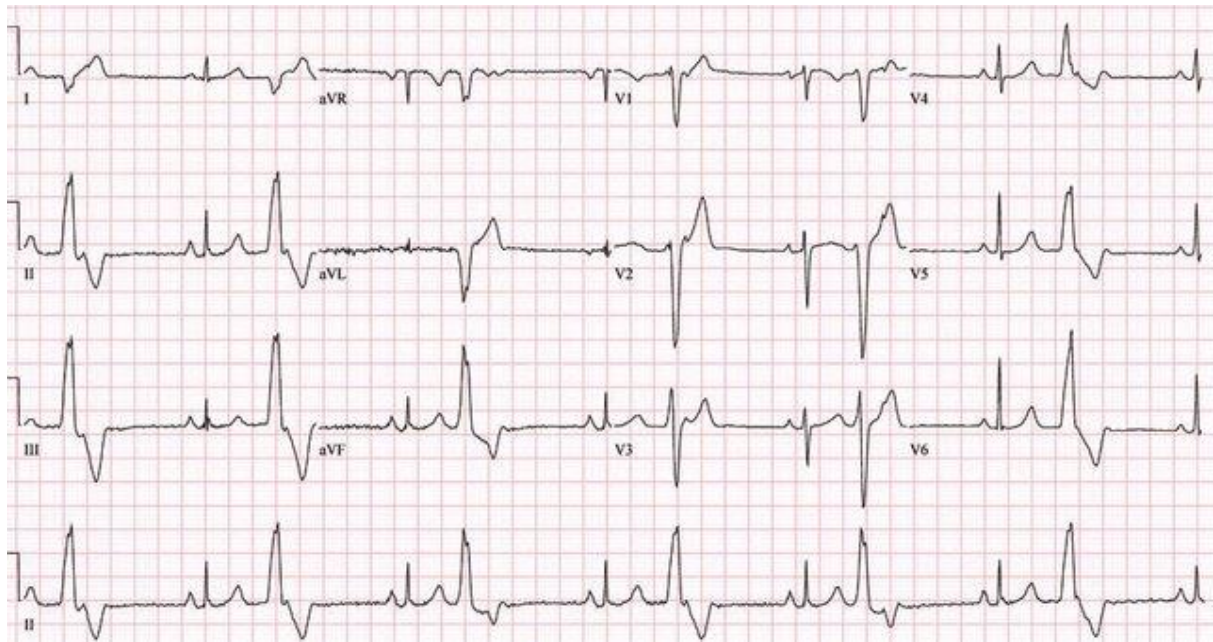
Poniżej zamieszczam 2 zapisy EKG, jeden należy do pacjentki, która odwiedziła mnie w poniedziałek; drugi to EKG innego pacjenta. Zapis w częściach (po 3 odprowadzenia) są pacjentki; zapis całościowy na innym rodzaju papieru jest pacjenta.

Pytania do poniższych EKG:

- 1) który rodzaj ektopii występuje w grupie młodych ludzi populacyjnie częściej
- 2) który rodzaj ektopii jest potencjalnie „groźniejszy”
- 3) skąd (miejsce w sercu) wywodzą się obie morfologie ektopii?
- 4) co możemy podejrzewać już na podstawie samego EKG, jeśli chodzi o patologie w echokardiografii u pacjentki?
- 5) czy pacjent z „mniej groźnym” rodzajem ektopii może uprawiać sport?
- 6) jakie kolejne badania powinna mieć wykonane pacjentka?

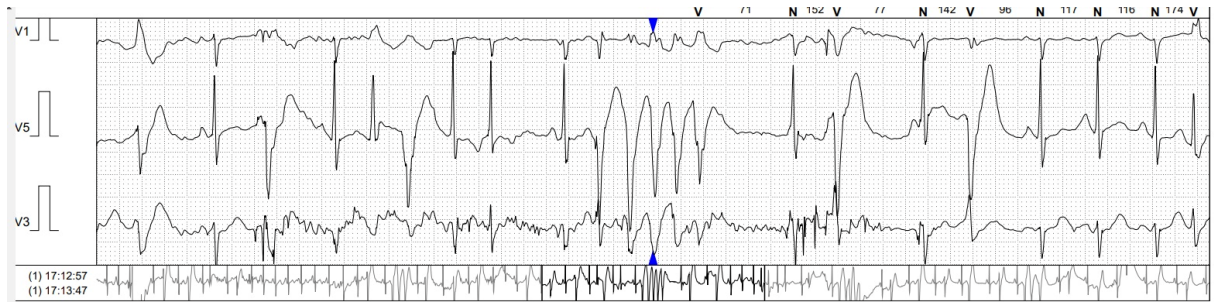






Wyjaśnienie:

1. Morfologia ektopii pacjenta pochodzi z RVOT, pacjentki – z okolicy PPM. Morfologia ektopii z drogi odpływu prawej (i nieco rzadziej lewej) komory jest częstym zjawiskiem u młodych ludzi, z PPM występuje zdecydowanie rzadziej.
2. Morfologia z RVOT jest najczęściej „idiopatyczna”, występuje u osób bez organicznej choroby serca; morfologia z PPM nie jest typowa dla „idiopatycznej” ektopii i zawsze przy jej występowaniu powinna zapalić się co najmniej żółta, jeśli nie czerwona, lampka.
4. Częstym zjawiskiem w echokardiografii występującym u osób z ektopią z PPM jest choroba mitralnego aparatu zastawkowego, często w postaci MAD z towarzyszącym pogrubieniem płatków i ich wypadaniem do LA.
5. Uprawianie sportu przez osoby z ektopią z dróg odpływu NIE JEST przeciwwskazane, nawet jeśli tej ektopii jest stosunkowo dużo. Ektopia jest prawie zawsze brady-zależna – tzn. w trakcie tachykardii, która występuje przy wysiłku fizycznym, się wygłusza. Jeśli jest jej dużo można potwierdzić to zjawisko w teście wysiłkowym (dla spokoju ducha pacjenta i lekarza).
6. Pacjentka koniecznie powinna mieć wykonane dobre echo serca, jeśli trzeba z TEE włącznie oraz Holter EKG. Przy nieprawidłowościach w echokardiografii zaleca się wykonanie MRI.



EKG zdjęcie (1) 18:05:35 - (1) 18:05:45 10 mm/mV 25 mm/s
 ØHR: 113 bpm **Kursor:** (1) 18:05:40 0,07 Spline - 90 Adapt, -50 Hz

