

Przypadek EKG 28.02.2024

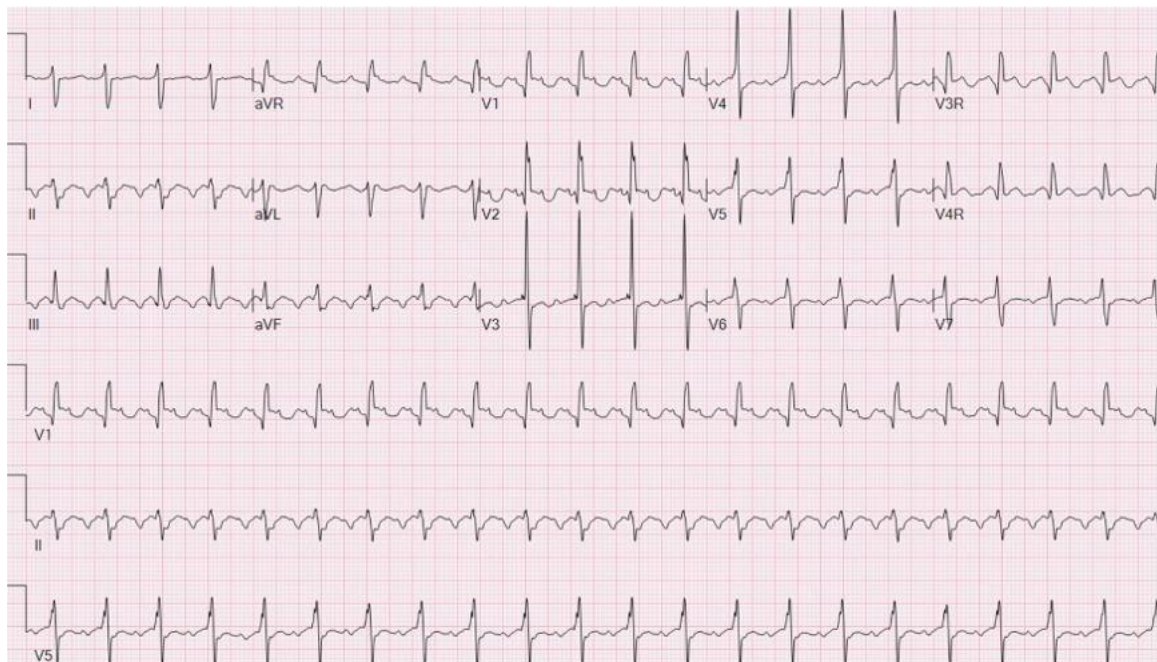
Prof. Joanna Kwiatkowska

Kontekst kliniczny

12 latek zgłasza się na konsultację kardiologiczną w trybie dyżurowym z powodu uczucia kołatania serca i gorszej tolerancji wysiłku fizycznego

Pytanie nr 1: Jaki to rytm?

Pytanie nr 2: Jakiego powinno być dalsze postępowanie ?



Wyjaśnienie:

U nastolatka rozpoznajemy trzepotanie przedsionków z przewodzeniem 2:1.

Trzepotanie jest najlepiej widoczne w odprowadzeniach V1,II,III.

Załamek P można zauważyć zaraz za zespołem QRS, jak i bezpośrednio przed kolejnym zespołem QRS, oba załamki P mają tę samą morfologię.

Należy zauważyć, że w odprowadzeniach z nad ściany dolnej (II,III,aVF) widoczny jest charakterystyczny dla trzepotania przedsionków obraz „zębów piły”.

Trzepotanie przedsionków wynika z wytworzenia pętli makroreentry w prawym przedsionku, która następnie prowadzi do depolaryzacji lewego przedsionka, co skutkuje obrazem „zębów piły”.

Jeżeli nie jesteśmy pewni diagnozy, możemy wykonać dłuższy zapis EKG, aby upewnić się czy nie występuje przewodzenie 3:1. Można również wykonać EKG podając adenozyne, aby zwiększyć stopień bloku przedsionkowo-komorowego i tym samym lepiej uwidocznić falę trzepotania.

Jeżeli nie wiemy jak długo pacjent ma trzepotanie przedsionków, można zastosować leczenie przeciwkrzepliwe oraz kontrolujące rytm komór, i zlecić wykonanie badania echo (m.in. w celu wykluczenia skrzepliny w sercu), a następnie wykonać kardiowersję. Chłopiec został przyjęty do Kliniki w trybie dyżurowym. W wykonanym echokardiograficznym stwierdzono cechy nadciśnienia płucnego. W TEE wykluczono skrzepliny. Po skutecznej kardiowersji elektrycznej przeprowadzono diagnostykę nadciśnienia płucnego. Rozpoznano IPAH i zastosowano terapię celowaną.