

Przypadek EKG 29.11.2023

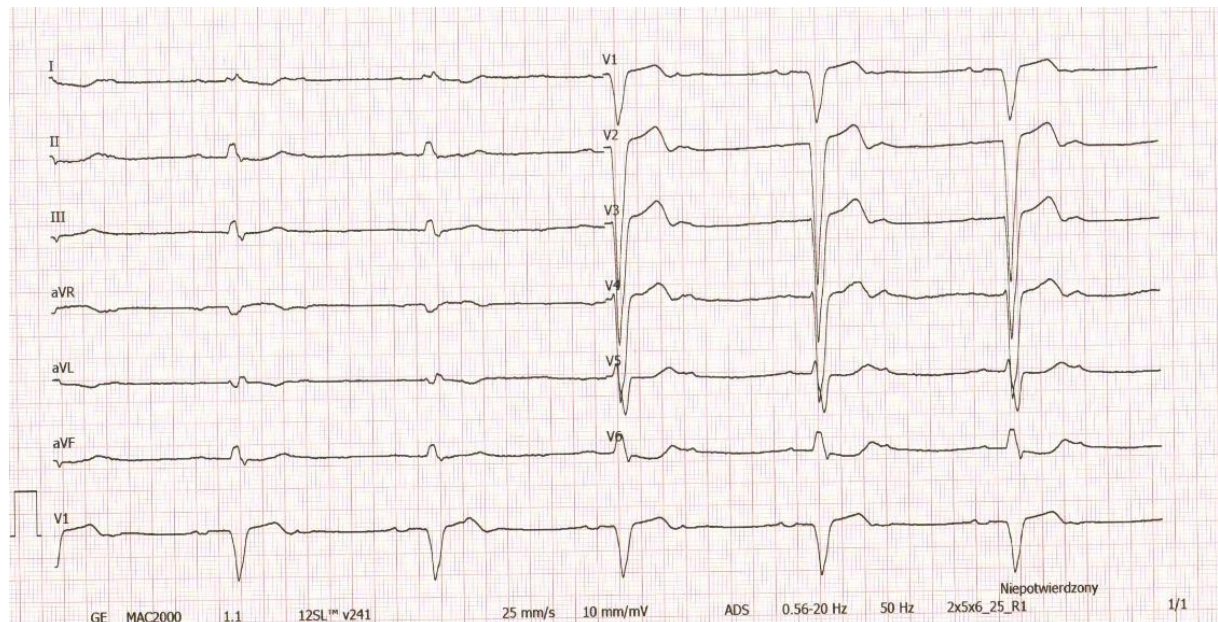
Dr n. med. Agnieszka Katarzyńska Szymańska

Kontekst kliniczny:

Pacjent lat, 68, przyjęty z powodu postępującego osłabienia i zawrotów głowy od około 3 tygodni. Przy przyjęciu stabilny, wydolny krążeniowo-oddechowo. Poza tym w wywiadzie: stan po implantacji zastawki aortalnej, migotanie przedsionków rozpoznane miesiąc temu. Od tego czasu pacjent otrzymywał amiodaron 2x1 tabl i digoksynę 2x1 tabl. W badaniu echokardiograficznym funkcja zastawki prawidłowa, EF lewej komory > 50%.

Jakie postawimy elektrokardiograficzne rozpoznanie?

Jakie będzie dalsze postępowanie?



Wyjaśnienie:

\*Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia 2:1 (przypominamy, że rozróżniamy jeszcze blok p-k II stopnia typu Mobitz I, Mobitz II, oraz zaawansowany),

\*Wydłużenie odstępu PQ w ewolucjach przewodzonych

\*Możliwość pobudzenia przedwczesnego przedsionkowego zablokowanego – (Różnicowanie pomiędzy blokiem II stopnia, a przedwczesnym pobudzeniem przedsionkowym zablokowanym bywa trudne. Należy o tym zjawisku pamiętać z uwagi na zdecydowanie różne leczenie wymienionych sytuacji klinicznych).

\*Blok lewej odnogi pęczka Hisa

\*Cechy przenaparcowania: miseczkowate obniżenie odcinków ST; spłaszczenie, dwufazowość załamków T;

Po 5 dniach obserwacji i braku poprawy implantowano stymulator dwujamowy