

Przypadek EKG 07.02.2024

Prof. Paweł Krzesiński

Kontekst kliniczny:

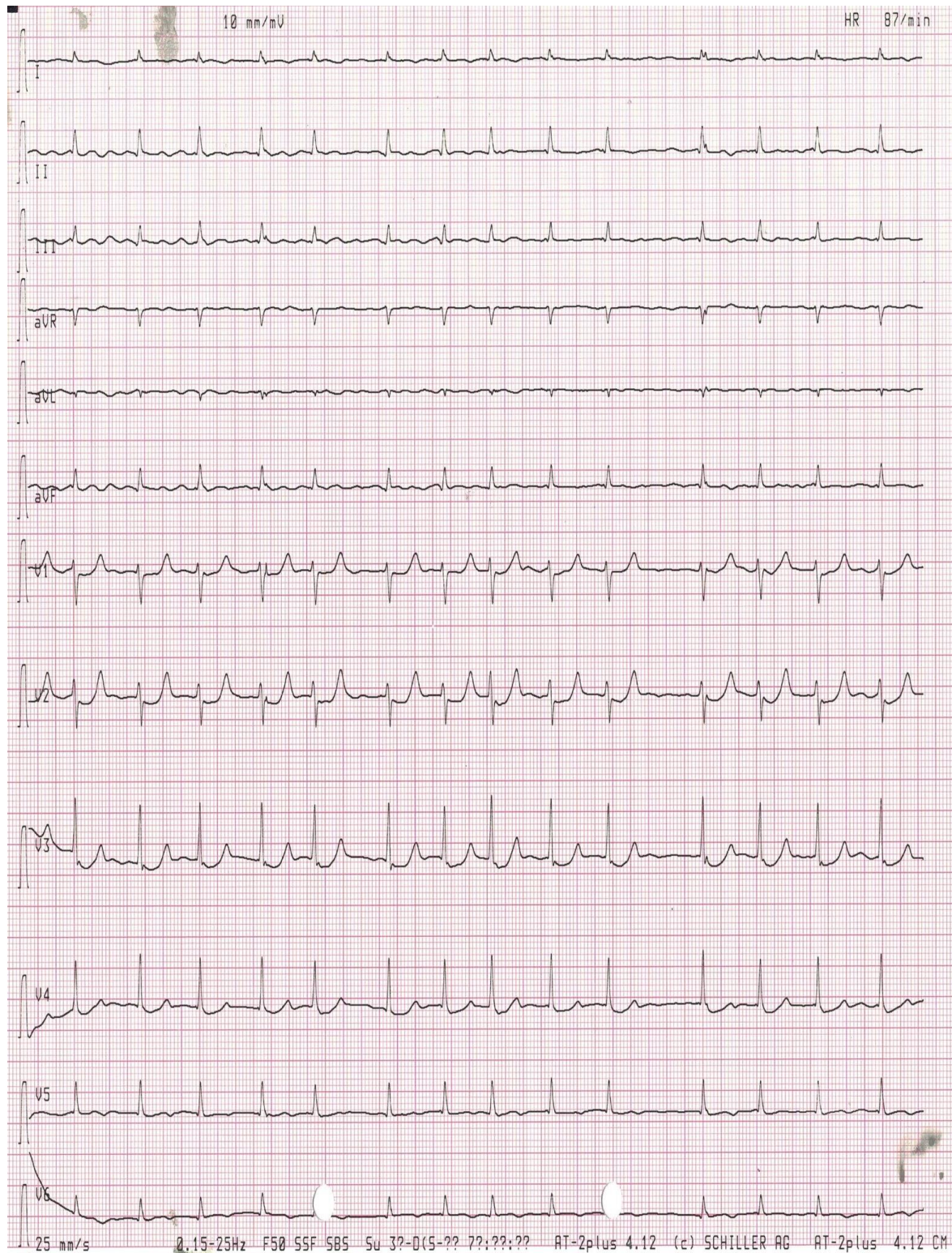
70-letnia otyła kobieta zgłosiła się do SOR z powodu bólu w nadbrzuszu trwającego od około godziny, z nudnościami, osłabieniem i wzmożonymi potami. Ból wcześniej silniejszy w chwili przyjęcia opisywała jako „lekki dyskomfort”. Pacjentka dotychczas leczyła się na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 oraz dyslipidemię. Jej stan hemodynamiczny był dobry: HR – 90/min (niemiarowość całkowita), BP 130/67 mmHg. Wykonano EKG, pobrano krew na badania laboratoryjne (czas oczekiwania minimum 1h).

Jakie nieprawidłowości widzimy w załączonym EKG?

Jakie kolejne badanie diagnostyczne należy wykonać pilnie?

Jakie mamy podejrzenie kliniczne?

EKG: cecha 1mV = 10 mm, przesuw 25mm/s



Wyjaśnienie:

W prezentowanym EKG widzimy migotanie przedsionków (wcześniej u chorej nie rozpoznawane) o częstości zespotów QRS 58-115/min. Zwracają uwagę istotne obniżenia odcinka ST w odprowadzeniach V1-V4. Ocena odcinka ST (zwłaszcza załamka

T) w odprowadzeniach kończynowych jest utrudniona przez nakładającą się falę migotanie przedsionków. Nie widzimy jednak jednoznacznych cech świeżego niedokrwienia w tych odprowadzeniach.

Analizowany EKG skłania do natychmiastowego wykonania powtórnego zapisu z rejestracją odprowadzeń znad ściany tylnej – tzw. V7-V9, z uwagi na podejrzenie niedokrwienia w zakresie ściany dolno-podstawnej (tylnej). Taki EKG dotączamy do odpowiedzi – odnajdą w nim Państwo uniesienia odcinka ST nad właśnie tą ścianą. W tym drugim EKG pojawiają się już również uniesienia odcinka ST odprowadzeniach II, III, aVF, co dodatkowo zwiększa prawdopodobieństwo ostrego zespołu wieńcowego z dorzecza prawej tętnicy wieńcowej. Oczywiście wartościowym uzupełnieniem diagnostyki byłoby badanie echokardiograficzne.

Zatem w kontekście objawów klinicznych mamy do czynienia z rozpoznaniem STEMI ściany dolno-podstawnej (tylnej), a nie wykluczone, że pełnościenne niedokrwienia dotyczy też ściany dolnej. Rozpoznanie STEMI (a nie NSTEMI) u takiej pacjentki (stabilnej hemodynamicznie, bez arytmii komorowej, z „lekkim dyskomfortem”) ma istotny wpływ na pilności wykonania koronarografii.

W przypadku podejrzenia tego dość podstępnego elektrograficznie STEMI warto pamiętać również o kryterium pomocniczym: „załamek R o czasie trwania ≥ 40 ms i amplitudzie $R/S \geq 1$ ”, co jednak w przypadku tej chorej nie było spełnione. Warto również pamiętać, że w takiej sytuacji niedokrwienia może być również objęta prawa komora.