

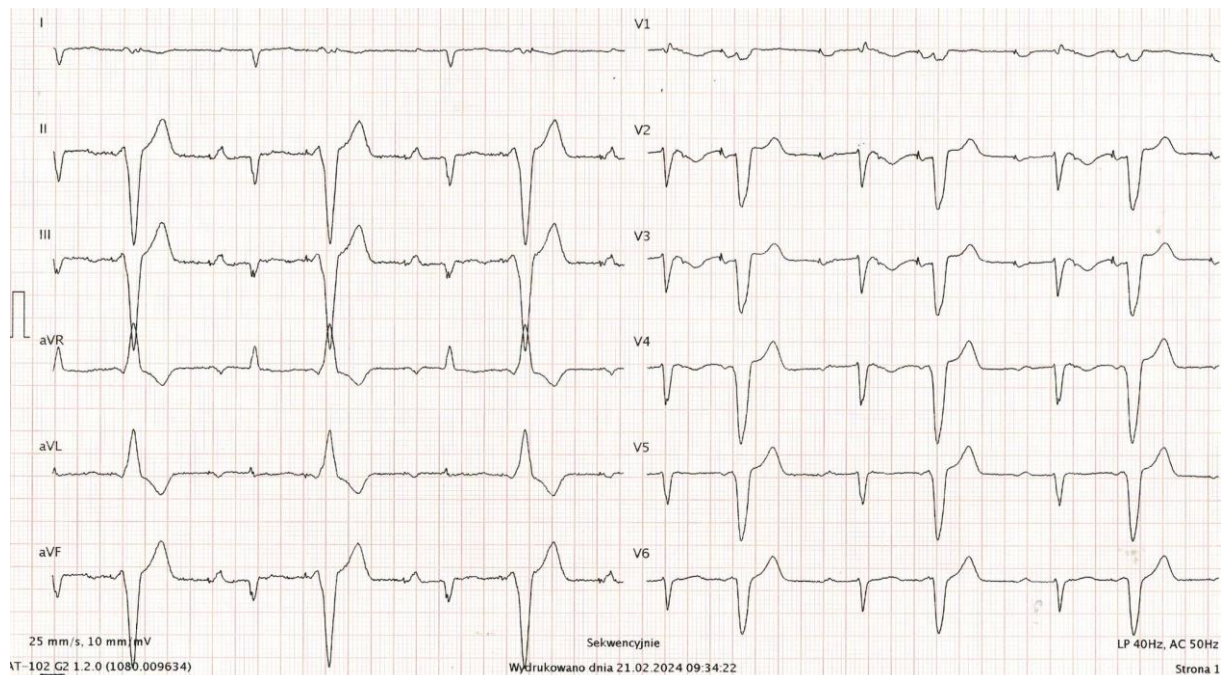
Przypadek EKG 21.02.2024

Dr n. med. Adam Wojtaszczyk

Kontekst kliniczny:

Dzisiaj zapraszamy do analizy zapisu zarejestrowanego u 21 letniego pacjenta z implantowanym dwujamowym ICD.

1. Jak należy opisać to EKG?
2. Jakie jest pochodzenie pobudzeń z szerokim zespołem QRS?
3. Czy coś w zapisie EKG może sugerować przyczynę zabezpieczenia pacjenta ICD



Wyjaśnienie:

Zapis pochodzi od 21 letniego pacjenta z rozpoznaną arytmogenną kardiomiopatią prawej komory (ARVC). Pacjent ten przed dwoma laty został zabezpieczony kardiowerterem-defibrylatorem w ramach prewencji wtórnej. Z uwagi na tendencję do głębokiej bradykardii zatokowej nie kwalifikowano go do S-ICD. Cechą mogącą sugerować ARVC w tym zapisie jest widoczna fala episoln w odprowadzeniach prawokomorowych.

Początkowo natomiast zagadkę stanowiły pobudzenia z szerokim zespołem QRS. W badaniu holterowskim wysunięto podejrzenie stymulacji komorowej przez elektrodę przedsionkową. Dokładna analiza IEGM (w załączeniu) oraz powtórzenie badania przy zmienionych ustawieniach stymulatora potwierdziło, iż mamy do czynienia z bigeminią komorową.

Opis EKG: Rytm prowadzony przez stymulator w trybie DDD (ApVs) o częstotliwości 75/min. Oś nieokreślona. PQ 320 ms. QRS 125 ms QTc 447 ms. Bigeminia komorowa. Zespół rs' w odp. V1 o morfologii mogącej odpowiadać fali epsilon.

