

Przypadek nr 2 ...

Czy „tylko” arytmia komorowa....?

- Czyli jak współpraca kilku ośrodków i Centrum Telemedycznego Cardio-Lead może uratować życie młodego sportowca.

Anna Kania, Andrzej Kania

Centrum Telemedyczne Cardio-Lead w Dęblinie

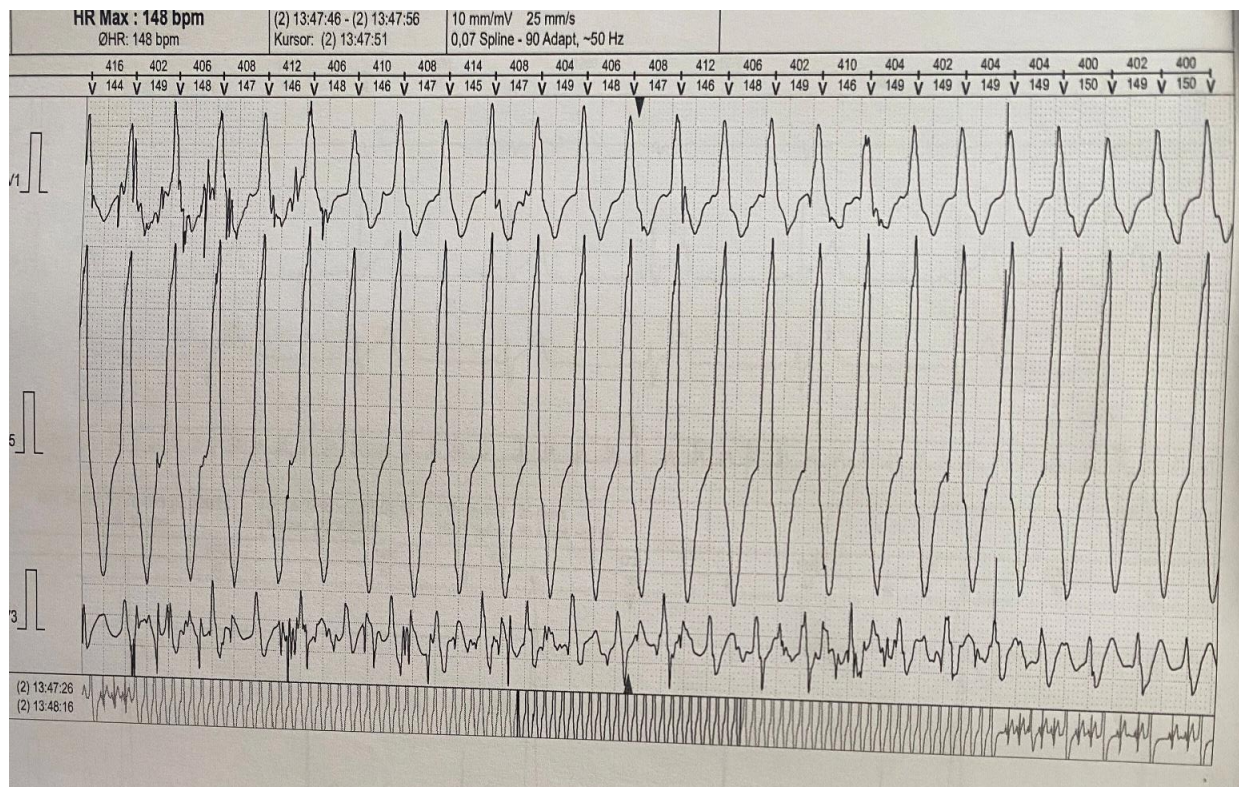
Opis przypadku:

Mężczyzna 27-letnia został przyjęty do SOR Warszawskiego Instytutu Medycznego z powodu omdlenia z utratą przytomności, do którego doszło w trakcie półmaratonu. Na dystansie około 18 km chory poczuł znaczne osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych, a następnie stracił przytomność. Z wywiadu wiadomo, że trenował zawodowo sporty walki, uprawiał biegi długodystansowe, nie był obciążony wywiadem rodzinnym. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono obrzęków kończyn dolnych, gorączki, kaszlu. Przy przyjęciu pacjent w stanie średnim, z cechami odwodnienia – suche śluzówki jamy ustnej, obłożony język, z tachykardia (110/min), ciśnienie tętnicze 94/60 mmHg. W badaniach laboratoryjnych z odchyłen stwierdzono podwyższony poziom Troponiny T - 152 ng/L (norma: 0-14 ng/L), CK 470 U/L (norma: 0-19 U/L), kreatynina – 2,3 mg/dl (norma: 0,7-1,2 mg/dl), GFR 39 ml/min/1,73 m² (norma: 0,7-1,2 ml/min/1,73m²). Nie stwierdzono widocznych śladów zakrzepicy żył kończyn dolnych. Pacjenta przyjęto do Oddziału Kardiologii Interwencyjnej Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. W wykonanym ekg metodą Holtera w trakcie całej rejestracji utrzymywał się rytm zatokowy 46-107/min, średnio 63/min, zakłócony 2518-ma monomorficznymi pobudzeniami komorowymi, w nocy bradykardia zatokowa. W badaniu echokardiograficznym przezklatkowym nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości. Chorego po okresie 2 dniowej obserwacji wypisano do dalszej opieki ambulatoryjnej. Zgodnie z zaleceniami poszpitalnymi, po okresie 3 miesięcy, pacjent zgłosił się do Lekarza POZ, został

objęty programem opieki koordynowanej i wykonał zalecone w Klinice kontrolne badanie ekg metodą Holtera (Centrum Telemedyczne Cardio-Lead). W badaniu tym zarejestrowano: rytm zatokowy, miarowy 46/min -132/min, śr. 85 /min., zakłócony 9870-ma pojedynczymi, przedwczesnymi i wtrąconymi pobudzeniami komorowymi z tendencją do układania się w bigeminię oraz trigeminię komorową, 133-ma parami komorowymi, 6-ma trójkami komorowymi i 3-ma wstawkami częstoskurczu komorowego (w tym epizodem nsVT - 7 pob. o średniej częstości 118/min., epizodem VT - 91 pobudzeń o częstości do 148/min. i czasie trwania 38sek. (!) oraz częstoskurczem komorowym, w którym nie widać zakończenia - (aparat zdjęto w czasie trwania częstoskurczu) - widoczne 10 pobudzeń o częstości do 125/min.), epizody częstoskurczu komorowego występowały w czasie aktywności fizycznej, natomiast bigeminia i trigeminia komorowa występowała głównie w nocy (Rycina 1,2,3,4,5). W tym momencie rozpoczęła się typowa interwencja telemedyczna. Badanie wykonano w Dęblinie (Cardio-Lead) - rejestracja : piątek/sobota. Opisano zdalnie (kardiolog Cardio-Lead – Lublin) : sobota. Pacjenta w trybie pilnym wezwano z osobą towarzyszącą do Centrum Telemedycznego Cardio-Lead (Dęblin) gdzie zgłosił się po ok. 40 minutach . Przychodnia , do której zapisany był chory niestety nie pracowała w sobotę. Telefonicznie nawiązano kontakt z Lekarzem Rodzinnym pacjenta, który przebywał w Warszawie. Pani Doktor zdalnie połączyła się z własną przychodnią i wystawiła choremu skierowanie do szpitala - niewielu jest w Polsce lekarzy mających biuro „przy sobie” (!). W trybie nagłym pacjenta skierowano do Oddziału Kardiologii SPZOZ w Puławach. W badaniach laboratoryjnych z odchyłen stwierdzono podwyższony poziom CRP 19 mg/l (norma: 0-5 md/l), fibrynogen 422 mg/dl (norma: 200-393 mg/dl), NT-pro-BNP 222 pg/ml (norma: 0 – 125 pq/ml), Troponina 222 ng/L (norma: 0-14 ng/L). Pilnie chorego skierowano na angio-TK klatki piersiowej, w którym stwierdzono materiał zatorowy w podziale prawej tętnicy płucnej, w tętnicach płatowych płata dolnego i środkowego płuca prawego raz odcinkowo w tętnicach segmentalnych płata dolnego płuca lewego. Przed

wdrożeniem terapii przeciwkrzepliwej, w celu poszukiwań przyczyn i czynników predysponujących do zatorowości płucnej oznaczono: poziom białka C i S, antykoagulant toczeniowy, homocysteinę, mutację genu Leiden. Początkowo w leczeniu stosowano riwaroksaban 15 mg 2x1 tabl. w czasie śniadania i kolacji. W trakcie hospitalizacji, po 6 dniach wdrożenia terapii przeciwkrzepliwej, choremu wykonano ekg metodą Hotlera, w którym praktycznie nie stwierdzono arytmii komorowej (2 pobudzenia !). Pacjenta w stanie ogólnym stabilnym wypisano do domu po 9 dniach hospitalizacji. Z uwagi na nieprawidłowy wynik oznaczania antykoagulantu toczeniowego chory jest w trakcie diagnostyki na reumatologicznej.

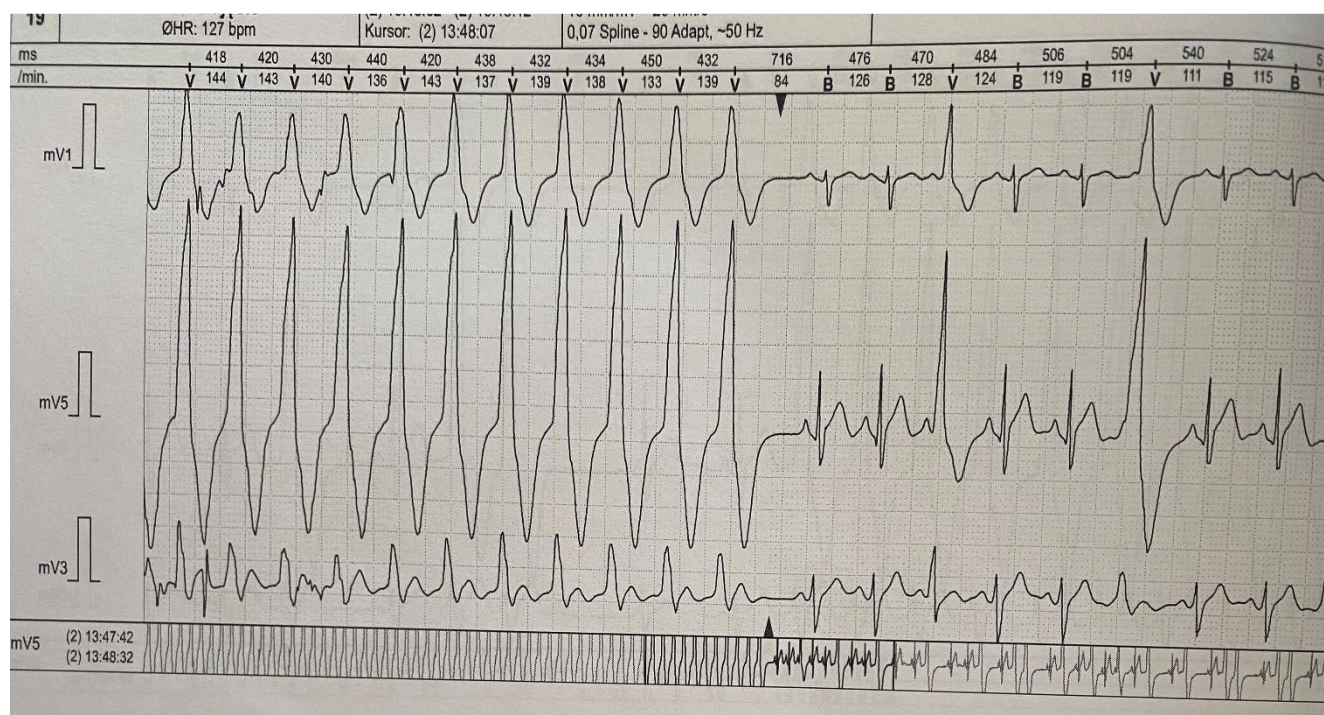
Podziękowania: Autorzy składają szczególne podziękowania Panu dr n.med. Jackowi Gniotowi wraz z zespołem Oddziału Kardiologii SPZOZ w Puławach za wsparcie i koleżeńską pomoc oraz Pani Dr Teresie Rayskiej z NZOZ „Rodzinna Przychodnia” w Dęblinie za czujność lekarską i współpracę, która zaowocowała uratowaniem chorego.



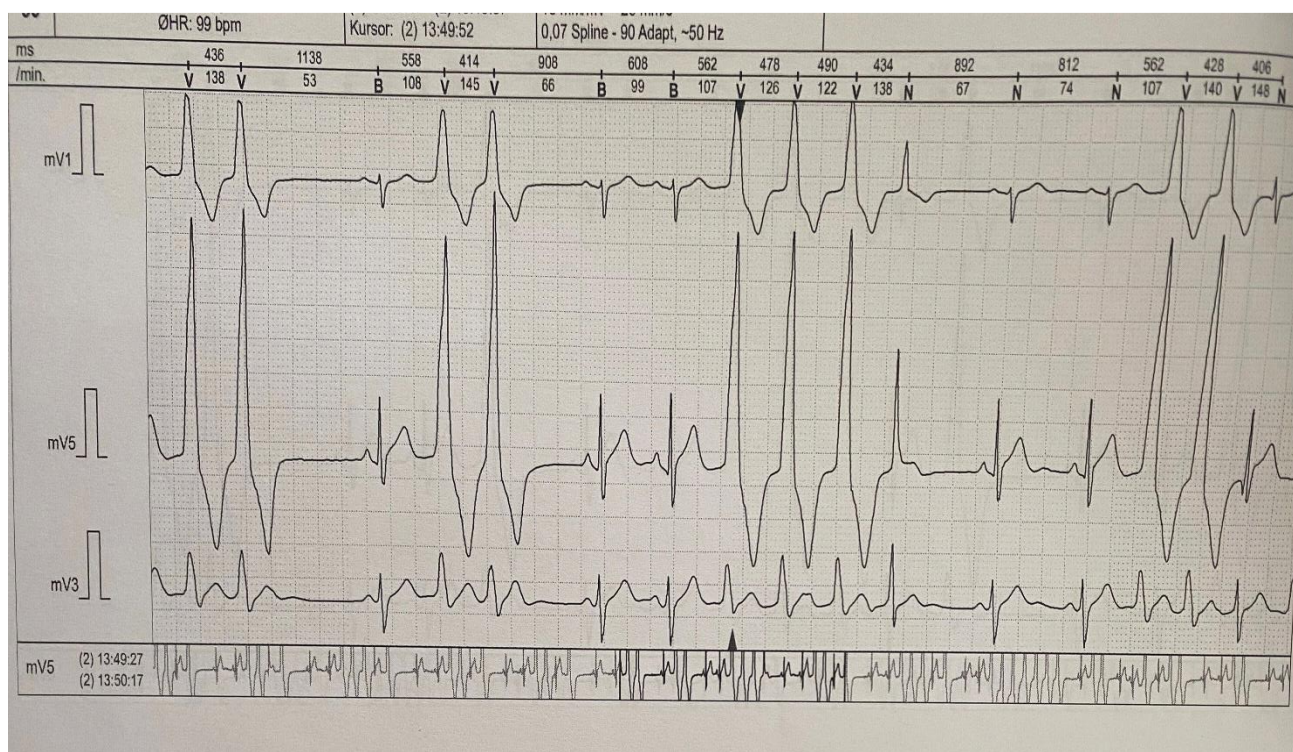
Rycina 1. EKG metodą Holtera wykonane ambulatoryjnie w Centrum Medycznym Cardio-Lead – częstoskurcz komorowy składający się z 91 kolejnych pobudzeń z maksymalną częstotliwością 148/min.



Rycina 2. EKG metodą Holtera wykonane w Centrum Telemedycznym Cardio-Lead – komorowe zaburzenia rytmu (para, pojedyncze pobudzenie, trójka, pojedyncze monomorficzne pobudzenie komorowe)



Rycina 3. EKG metodą Holtera wykonane w Centrum Telemedycznym Cardio-Lead – częstoskurcz komorowy z maksymalną częstością 127/min w trakcie marszu.



Rycina 4. EKG metodą Holtera wykonane ambulatoryjnie w Centrum Medycznym Cardio-Lead – monomorficzne pary, trójki komorowe.

Diagnoza lekarza

Rytm zatokowy, miarowy 46 /min - 132 /min, sr. 85 /min., zakłócony 9870-ma pojedynczymi, przedwczesnymi i wtrąconymi pobudzeniami komorowymi z tendencją do układania się w bigeminię oraz trigeminię komorową, 133-ma parami komorowymi, 6-ma trójkami komorowymi i 3-ma wstawkami częstoskurczu komorowego (w tym 1-nym epizodem nsVT - 7 pob. o średniej częstości 118/min., 1-nym epizodem VT - 91 pobudzeń o częstości do 148/min. i czasie trwania 38sek. oraz 1-nym częstoskurczem, w którym nie widać zakończenia - koniec badania - widoczne 10 pobudzeń o częstości do 125/min.). Epizody częstoskurczu komorowego występowały w czasie aktywności fizycznej, natomiast bigeminię i trigeminię komorową występowała głównie w nocy. Bez ekstrasystolii przedsionkowej. Bez zaburzeń przewodzenia p-k. Bez znamienych zmian ST-T. Bradykardia obejmowała < 1 % czasu rejestracji - głównie w godz. 03:00 - 8:00. Tachykardia obejmowała 35 % czasu rejestracji - nie zawsze w korelacji z aktywnością fizyczną.

Badanie przygotowała do opisu mgr Katarzyna Kołodyńska
Badanie opisał kardiolog Andrzej Kania (pwz: 8044682)

Rycina 5. EKG metodą Holtera wykonane ambulatoryjnie w Centrum Medycznym Cardio-Lead – opis badania.