

Dodatkowe pobudzenia przedsionkowe — pułapki

Additional atrial beats — traps

Małgorzata Łodyga, Rafał Baranowski

Klinika Zaburzeń Rytmu Serca Instytutu Kardiologii w Warszawie

WPROWADZENIE

Dodatkowe pobudzenia przedsionkowe to ekstrasystolie powstające w ekstopowym rozruszniku w przedsionkach serca. Zazwyczaj mają odmienną morfologię od zatokowych załamek P, mogą „ukrywać się” w poprzedzającym załamku T, nie zawsze występuje po nich zespół QRS, często powodują pauzy wyrównawcze i są przyczyną niemiarowości rytmu. Z tego powodu nierzadko przysparzają wiele problemów osobom interpretującym zapis elektrokardiograficzny (EKG). Poniżej przedstawiamy kilka przykładowych elektrokardiograficznych pułapek związanych z obecnością dodatkowych pobudzeń przedsionkowych.

PUŁAPKA PIERWSZA — CZASEM TRUDNO ZAUWAŻYĆ PRZEDWCZESNE ZAŁAMKI P

W zapisie EKG na rycinie 1 rzucają się w oczy przede wszystkim niemiarowy rytm i ostatnia ewolucja z poszerzonym QRS. (Odstępy RR można by opisać rytmem tanga: ‘wolno, wolno, szybko, szybko’ — zapis jest jednoczasowy z 12 odprowadzeń). Jeśli nie przeanalizuje się dokładnie wszystkich odprowadzeń, to można wpaść w pułapkę interpretacji tej niemiarowości. To, czego nie widać, przykładowo w odprowadzeniach I, aVR i aVL, jest świetnie widoczne w odprowadzeniu II i niektórych przedser-

cowych — ekstrasystolie przedsionkowe pojawiające się tuż za załamkiem T (zaznaczono strzałkami). Pierwsze dwie są zablokowane, a po nich następuje przerwa wyrównawcza. Kolejne dwa zespoły QRS (2 i 3) to pobudzenia zatokowe. Ostatnia ewolucja (4) może imitować dodatkowe pobudzenie komorowe, ale przed nią pojawia się dodatkowe pobudzenie przedsionkowe (takie jak te zablokowane) przewidziane z aberracją o morfologii bloku lewej odnogi pęczka Hisa.

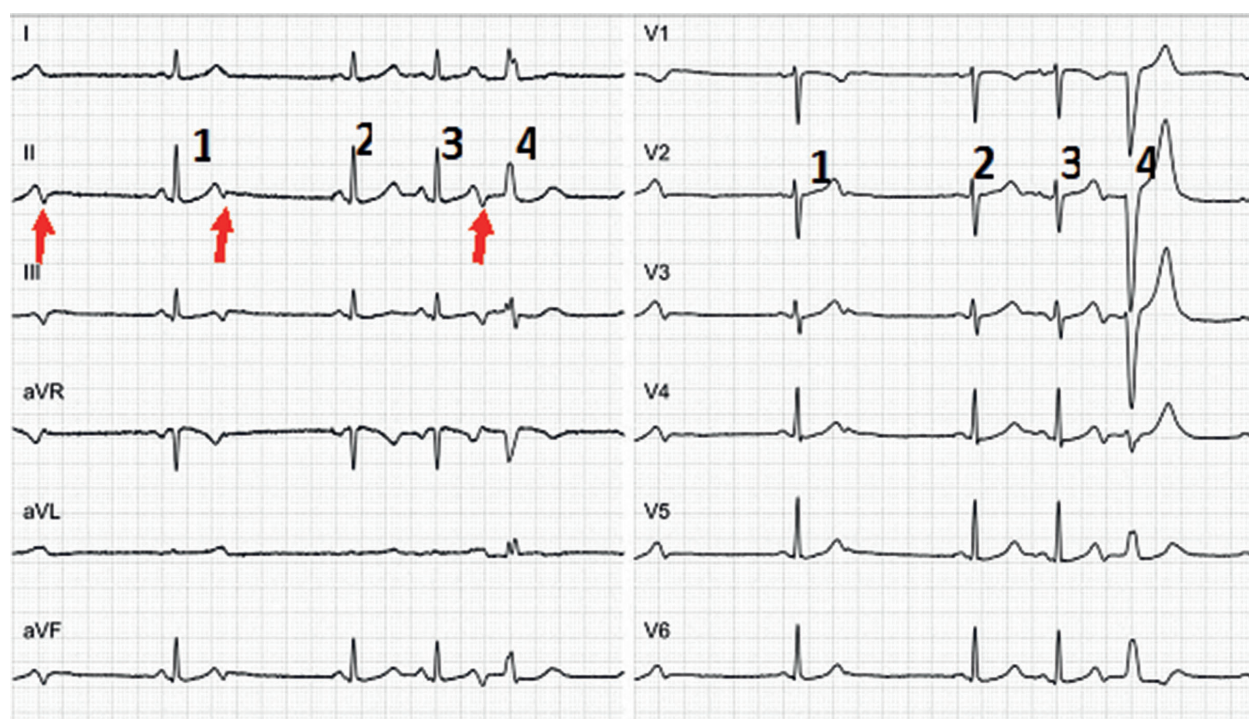
PUŁAPKA DRUGA — ABERRACJA POBUDZEŃ PRZEDSIONKOWYCH MOŻE BYĆ ZMIENNA

Zapis na rycinie 2 to kolejne badanie EKG u tej samej pacjentki. Na nim również widać zmienną morfologię zespołów QRS. Czy część z nich to pobudzenia komorowe? Nie — spójrzmy na koniec poprzedzającego je załamka T, gdzie „ukrywają się” dobrze już nam znane przedwcześnie pobudzenia przedsionkowe (zaznaczono strzałkami). Tym razem są one przewodzone z dwiema morfologiami aberracji — zarówno z blokiem lewej (3. ewolucja), jak i prawej odnogi pęczka Hisa (6. ewolucja) (ryc. 3).

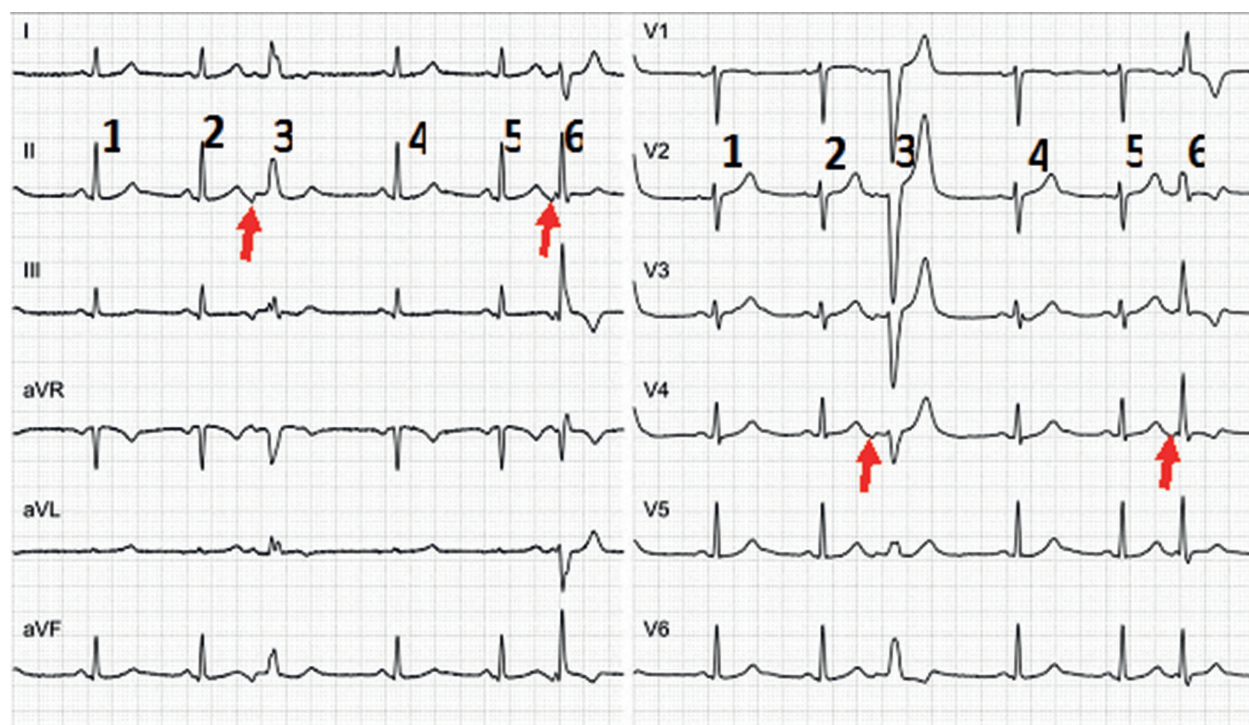
PUŁAPKA TRZECIA — CZY TO BIGEMINIA ZABLOKOWANA CZY BLOK PRZEDSIONKOWO-KOMOROWY 2:1?

W tę pułapkę można wpaść w przypadku różnicowania dodatkowych pobudzeń przedsionkowych zablokowanych z blokiem przedsionkowo-komorowym II stopnia. Należy przyjrzeć się morfologii P i odstępom między nimi. W zapisie EKG na rycinie 3 odstępy PP nie są równe — nie wypadają w połowie cyklu 1600 ms. Co drugi załamek P, kryjący się w końcu załamka T (zaznaczono strzałkami), to przedwcześnie pobudzenie przedsionkowe. W tym przypadku powinno się opisać bigeminię przedsionkową zablokowaną (ryc. 4).

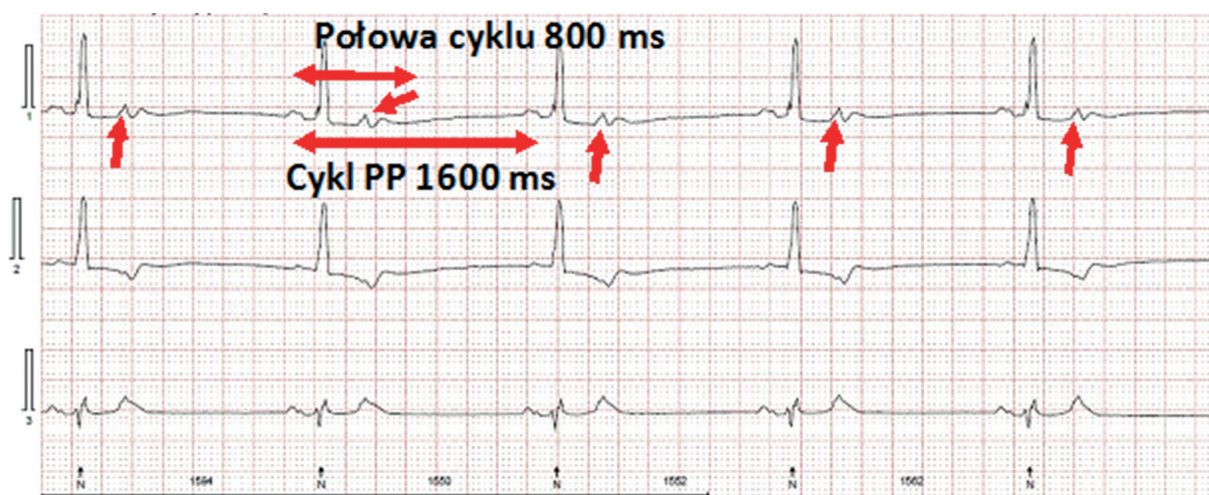
Adres do korespondencji:
lek. Małgorzata Łodyga
Klinika Zaburzeń Rytmu Serca
Instytut Kardiologii
ul. Alpejska 42, 04–628 Warszawa
e-mail: m.lodyga@ikard.pl



Rycina 1.



Rycina 2.



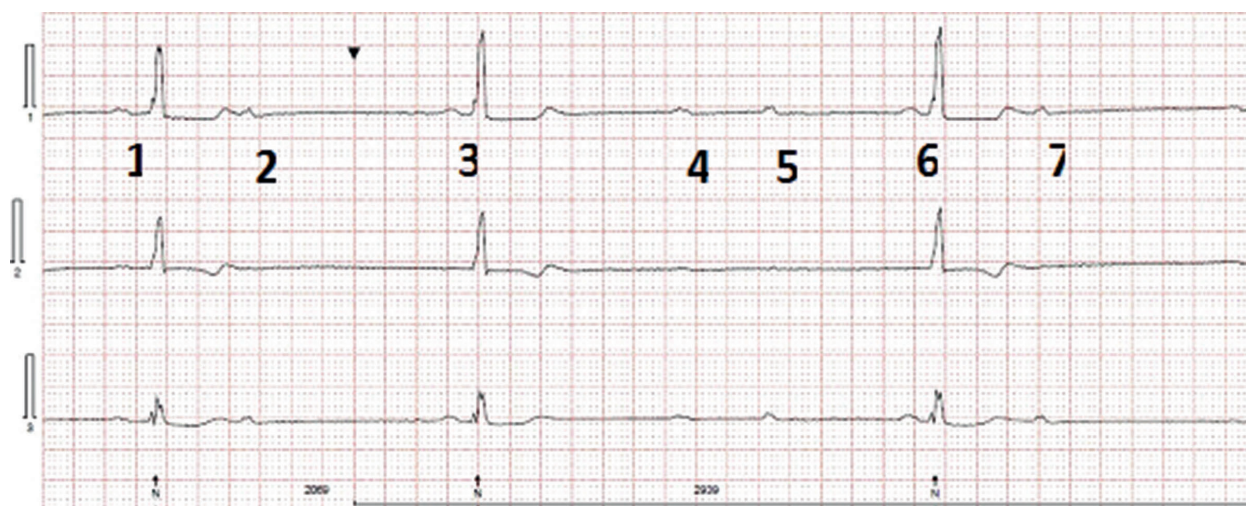
Rycina 3.



Rycina 4.

W zapisie na rycinie 4 załamki P początkowo pojawiają się w równych odstępach czasu i mają podobną morfologię. Mamy tu do czynienia z blokiem przedsionkowo-komorowym II stopnia. Ostatni załamek P to dodatkowe pobudzenie przedsionkowe, które ma załamek P o nieco innej morfologii i pojawia się wcześniej niż powinno się pojawić P zatokowe. Tym razem jest to pobudzenie przedsionkowe zablokowane. Na krótkim fragmencie EKG mamy dwa różne rozpoznania. Tylko odpowiednie stosowanie cyrkla pozwoli się ustrzec przed popełnieniem błędu.

Na rycinie 5 sytuacja u tego samego pacjenta komplikuje się jeszcze bardziej. Ale nie wpadnie się w pułapkę, wiedząc już, czego szukać. Pierwsza pauza jest spowodowana zablokowanym dodatkowym pobudzeniem przedsionkowym (2) — trzeba zwrócić uwagę na inną morfologię P. Następnie mamy do czynienia z kombinacją obu mechanizmów. Czwarty załamek P (4) to nieprzewiedzione pobudzenie zatokowe (blok przedsionkowo-komorowy II stopnia), a następny (5) to ekstrasystolia przedsionkowa zablokowana — widoczna jest inna morfologia P. Szósty załamek P (6) ma charakter zatokowy, a siódmy (7) to pobudzenie przedwczesne zablokowane.



Rycina 5.

PODSUMOWANIE

Reasumując, aby nie wpadać w pułapki EKG należy:

- uważnie analizować wszystkie odprowadzenia i wszystkie ewolucje;
- dostrzegać różnice w morfologii załamków T — mogą tam być przedwczesne załamki P;
- zauważać różnice morfologii i cykli załamków P — trzeba używać cyrkla!
- pamiętać, że nie każda poszerzona przedwczesna ewolucja QRS to pobudzenie komorowe — sprawdzać, czy nie jest poprzedzona załamkiem P;
- pamiętać, że morfologia aberracji może być zmienna.

