

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Oto pozornie prosty, ale zagadkowy elektrokardiogram, dydaktyczny dla adeptów kardiologii na każdym szczeblu zdobywania wiedzy elektrokardiograficznej. Na egzaminie z zakresu chorób wewnętrznych przez większość zdających byłby zapewne błędnie uznany za ekstrasystolię komorową, okresowo wtrąconą. Autorzy opisu tego przy-

padku przedstawili podstawowe zasady właściwej interpretacji: szerokie zespoły QRS poprzedzone przedwczesnymi załamkami P to ektopowe pobudzenia przedsionkowe z aberracją, a ich obecność wiąże się z rozładowaniem węzła zatokowego. Czy zawsze?

Otóż właśnie w chorobie węzła zatokowego czasem się zdarza, że przedwczesne pobudzenia przedsionkowe nie rozładowują go, z powodu wstecznego bloku zatokowo-predsionkowego. W przedstawionym zapisie, zwłaszcza w odprowadzeniach kończynowych, są fragmenty, które — zakładając istnienie niewielkiej niemiarowości zatokowej — mogłyby tej sytuacji odpowiadać. Widzimy na przykład przerwę wyrównawczą po pojedynczych przedwczesnych pobudzeniach przedsionkowych, w przybliżeniu równą 2-krotności odstępu PP między dwoma kolejnymi pobudzeniami zato-

kowymi (dostępnego pomiarowi tylko po jednej ewolucji w odprowadzeniach I–III, a wynoszącego 0,8 s). Jednak w sekwencjach „trójkowych” nie można się dopatrzeć takiej zależności; przeciwko temu rozpoznaniu przemawia też różny kształt załamków P w ewolucjach zatokowych i tych widocznych tuż za szerokimi zespołami QRS. Czy zatem w ogóle jest to ekstrasystolia wtrącona? I jakie jest pochodzenie ostatniej ewolucji w sekwencjach „trójkowych”?

Po pobudzeniach przedwczesnych nierzadko spotyka się pobudzenia nawrotne. W tym przypadku jednak takiej możliwości przeczy obecność dodatniego załamka P w trzeciej ewolucji z serii widocznej w odprowadzeniu II — pobudzenie nawrotne cechowałoby się bowiem ujemnymi załamkami P w odprowadzeniach II, III i aVF.

Pozostaje jeszcze jedna możliwość, najczęstsza właśnie u chorych z napadowym migotaniem przedsionków — pary przedwczesnych pobudzeń przedsionkowych. Różne ukształtowanie zespołów QRS w tych parach jest zgodne z regułą Ashmana — aberracja po sekwencji odstępu PP „długi–krótki” i jej ustępowanie po sekwencji „krótki–krótki”. I to jest chyba najbardziej prawdopodobne rozpoznanie ocenianej arytmii — liczna ekstrasystolia przedsionkowa typu bigemiii i trigemiii z okresową aberracją przewodzenia śródkomorowego.

Konflikt interesów: nie zgłoszono