

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Komentowana praca [1], która pochodzi z 4 ośrodków, a przede wszystkim z niezmiernie aktywnego na łamach *Kardiologii Polskiej* Oddziału Wewnętrznego Szpitala Specjalistycznego w Gorlicach, doskonale wpisuje się w moje oczekiwania dotyczące opisów przypadków kierowanych do działu *Chorzy trudni typowi*, choć zostałyby zapewne przyjęte również do działów *Angiogram miesiąca* czy *Elektrokardiogram miesiąca*.

Praca pokazuje, jak łatwo można przeoczyć istotny problem kliniczny, jeśli się nie zastosuje wszystkich zalecanych procedur, w tym przypadku diagnostycznych.

Opisywany chory trafił na oddział ratunkowy szpitala w Gorlicach w 3. godz. typowego bólu wieńcowego. EKG wykazywał naprawdę minimalne, łatwe do przeoczenia lub do fałszywej interpretacji zmiany odcinka ST. Markery biochemiczne były prawidłowe (3. godz. bólu!). Nie dano się zwieść – może dlatego, że ból się utrzymywał. Wykonano badanie echokardiograficzne, które wykazało duże zaburzenia kurczliwości. Właściwie je zinterpretowano. Chorego skierowano na oddział kardiologii inwazyjnej, gdzie także niezmiernie wnikliwie przeanalizowano koronarografię, trafnie domyślając się (bo nie było widać żadnych jego śladów)

zamknięcia w miejscu odejścia dużej pierwszej gałęzi diagonalnej. Skutecznie, choć tylko balonem (bardzo dobrze) ją udrożniono.

Zapewne niepotrzebnie streściłem opis postępowania w komentowanym przypadku. W opisie tym zabrakło mi tylko jednej informacji: ile czasu upłynęło od przybycia chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego w Gorlicach do udrożnienia zamkniętej tętnicy. Musiało to trochę potrwać, nie tylko z powodu konieczności przejechania 40 km z Gorlic do Nowego Sącza.

W podobnych przypadkach działamy zawsze pod presją czasu. Stłuszone skądinąd dążenie do skrócenia poniżej 90–120 min czasu od pierwszego kontaktu z chorym do inflacji balonika w naczyniu wieńcowym powoduje, że często rezygnujemy z niektórych bardzo użytecznych działań diagnostycznych. W komentowanym przypadku jakże łatwo było zrezygnować z wykonania badania echokardiograficznego (pośpiech, brak echokardiografisty itp.), a okazało się ono tak użyteczne.

Presja czasu powoduje, że nieraz nie jesteśmy w stanie się doczekać spełnienia jednego z najważniejszych warunków w świetle najnowszej uniwersalnej definicji zawału serca: „stwierdzenia wzrostu i/lub spadku biomarkerów (najlepiej troponin) wraz z cechami niedokrwienia mięśnia sercowego” [2]. Autorom się to (zresztą w związku z upływem czasu) udało.