

Zwykła ekstrasystolia komorowa też bywa zagadkowa

Simple ventricular ectopy – is it really simple?

Piotr Kułakowski

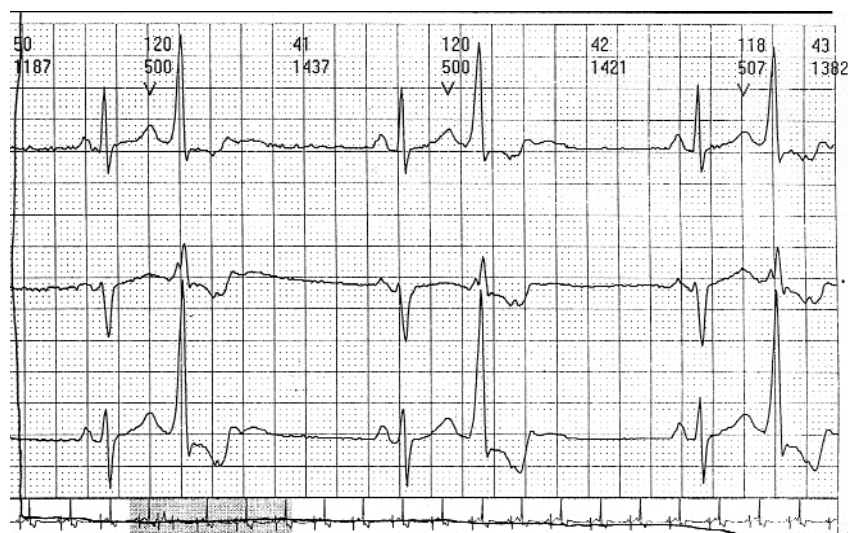
Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

Kardiol Pol 2007; 65: 310-311

Prezentujemy trzykanałowy elektrokardiogram holterowski u 40-letniej chorej, która zgłaszała uczucie nierównego bicia serca. Pierwszy pasek (Rycina 1.) przedstawia typowy obraz bigemii komorowej wstecznie przewodzonej do przedsionków (widoczny załamek P wpisujący się w załamek T pobudzenia komorowego). Natomiast na Rycinie 2. widoczne są powtarzalne sekwencje: (1) pobudzenie zatokowe, (2) za nim pobudzenie przedwczesne komorowe, po którym bezpośrednio nie widać wstecznego załamka P, jak w poprzednim zapisie, a na końcu (3) pobudzenie przedsionkowe o morfologii załamka P innej niż podczas rytmu zatokowego, z następującym po nim prawidłowym zespołem QRS.

Takich epizodów arytmii było kilkadziesiąt podczas 24-godzinnego monitorowania EKG. Z kolei Rycina 3. przedstawia rytm zatokowy z tym samym przedwczesnym pobudzeniem komorowym, po którym występuje najprawdopodobniej pobudzenie zsumowane, a oba te pobudzenia nie zmieniają istotnie kroku węzła zatokowego, co wskazuje na obecne w tym momencie rozkojarzenie przedsionkowo-komorowe (p-k) i potwierdza komorowe pochodzenie arytmii.

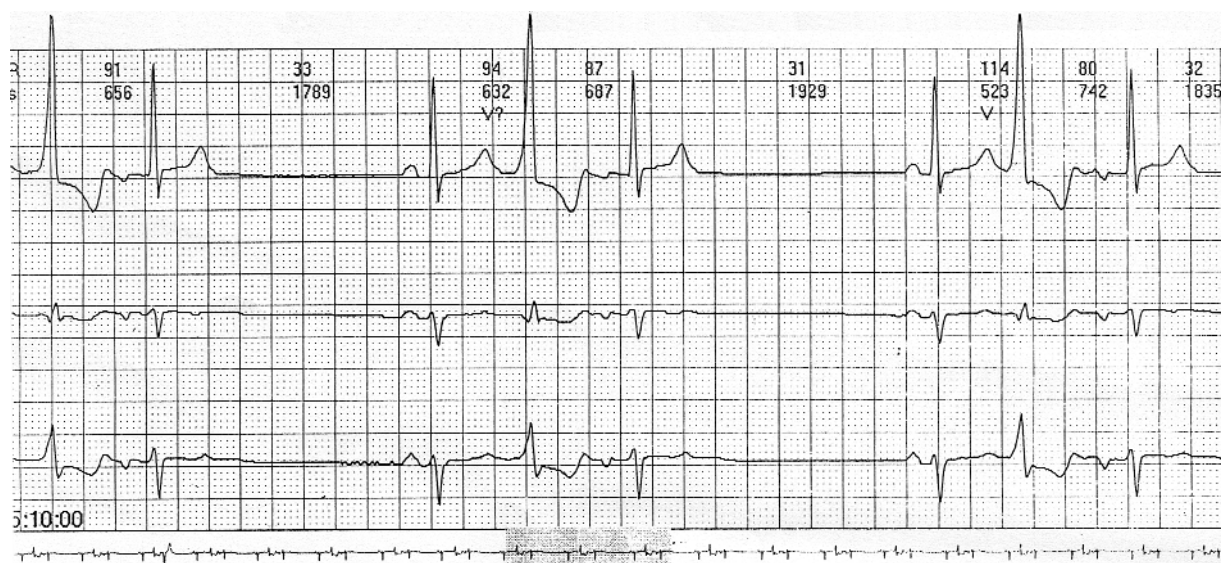
Interesujące jest, że w sekwencjach zarejestrowanych na Rycinie 2. po ekstrasystolii komorowej nie wraca rytm zatokowy, tylko pobudzenie pozazatokowe. Wydaje się nam, że to chyba nie jest ekstrasystolia przedsionkowa, ale że jest to jednak forma zachowanego



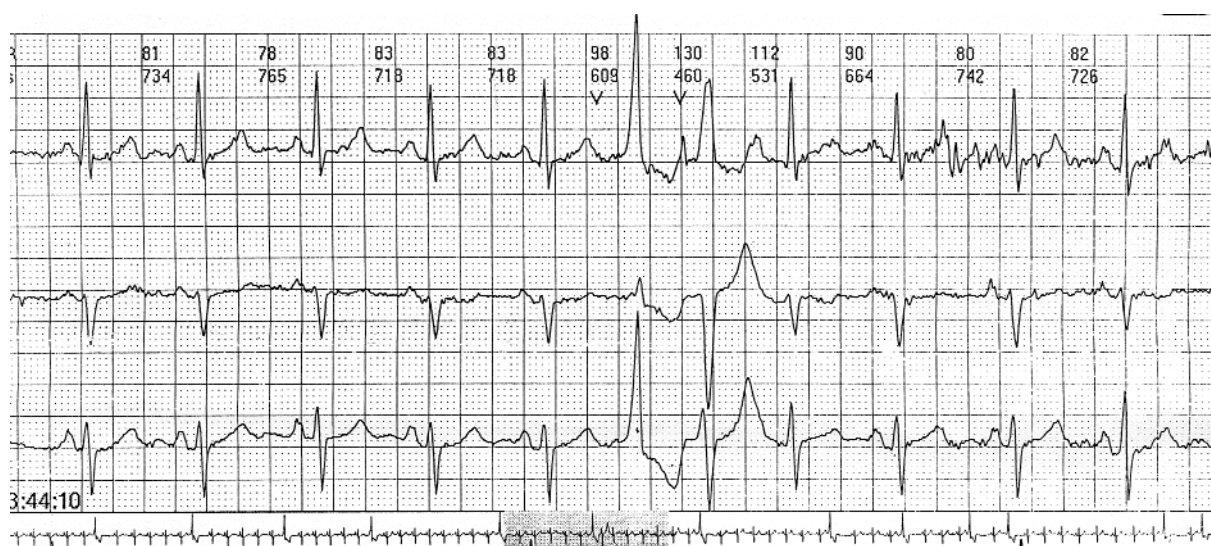
Rycina 1.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. Piotr Kułakowski, Klinika Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa, tel.: +48 22 871 12 57, faks: +48 22 810 17 38, e-mail: kulak@kkcmkp.pl



Rycina 2.



Rycina 3.

przewodzenia wstecznego, tyle że odbywającego się przez szlak wolno przewodzący w łączu p-k, przez co odległość załamka P od poprzedzającego zespołu QRS jest dużo większa niż w zapisie z Ryciny 1. Po tym po-

budzeniu przedsionkowym następuje pobudzenie komorowe poprzez impuls przewodzony przez drogę szybką w łączu p-k.