

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Rzeczywiście zapis na pasku odprowadzeń kończynowych jest nietypowy; oglądany bez odprowadzeń przedsercowych wskazuje niezbicie na rozpoznanie zaawansowanego bloku przedsionkowo-komorowego. Szczęśliwie zespół lekarski ustalił już, że rzekome załamki P są w istocie zespołami QRS, pozostaje więc odpowiedź na pytanie, jakie są przyczyny małej amplitudy zespołów QRS.

Oprócz wymienionych przez Autorów, warto wspomnieć o zaciskającym zapaleniu osierdzia, kardiomiopatiach – zwłaszcza restrykcyjnych, w tym naciekowych (najczęstsza z nich to skrobiawica) – i o eozynofiliowym zapaleniu serca [1]. Rzadziej obraz taki spotyka się u chorych z kardiomiopatią rozstrzeniową, w tym niedokrwinną, i z niedoczynnością tarczycy, a także z zespołem serca płucnego, zarówno przewlekłym (w przebiegu obturacyjnej choroby płuc [2]), jak i ostrym [3]. Kilkakrotnie zdarzyło mi się też widzieć małe zespoły QRS w odprowadzeniach kończynowych bez żadnej choroby serca i z prawidłowym echokardiogramem. W omawianym przypadku zarysowuje się wyraźna sugestia rozpoznania kardiomiopatii, na co wskazuje i opis echokardiogramu, i obecność zespołów QS w odprowadzeniach V_1 – V_3 , a także wybitnie szerokie zespoły QRS pobudzeń komorowych, sięgające 0,2 s.

Niezależnie od przyczyny trzeba jednak podkreślić, że zwykle małe zespoły QRS wyglądają jak zespoły QRS, a nie jak załamki P.

A teraz pora na moje pytanie: Czy w tym zapisie są w ogóle załamki P? Autorzy co prawda dopatryli się ich, „najlepiej widocznych” w odprowadzeniu V_1 , ale myślę, że można mieć co do tego wątpliwości (choć pojawia się jakiś ślad załamek P w odstępie 0,2 s od nadkomorowych zespołów QRS w tym odprowadzeniu). Tym bardziej nie ma podstaw, by uznać, że te załamki są pochodzenia zatokowego (bo nie wiemy, jaki mają kształt w odprowadzeniach kończynowych). Zatem albo źródłem nadkomorowych zespołów QRS jest czynny rytm z łącza przedsionkowo-komorowego (80/min), albo choroba, która spowodowała uszkodzenie mięśnia komór z małą amplitudą zespołów QRS, obejmuje także mięsień przedsionków, sprawiając, że załamki P są prawie niewidoczne. Może jest to, na przykład, skrobiawica serca?

Piśmiennictwo

1. Rużyłto W, Bilińska Z (ed.), Chojnowska L, et al. Kardiomiopatie i zapalenie mięśnia sercowego. *Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynata Wyszyńskiego*, Warszawa 1991: 190, 210.
2. Chou TC. *Electrocardiography in clinical practice: adult and pediatric*. WB Saunders, Filadelfia 1996: 281-95.
3. Sreeram N, Cheriex EC, Smeets JL, et al. Value of the 12-lead electrocardiogram at hospital admission in the diagnosis of pulmonary embolism. *Am J Cardiol* 1994; 73: 298-303.