

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Barbara Dąbrowska

Warszawa



Co do rozpoznawania zawału serca w trakcie stymulacji prawej komory, warto może przypomnieć, że wg powszechnie akceptowanych kryteriów [1] za wystąpieniem ostrego zawału przemawia w takiej sytuacji jakiegokolwiek uniesienie odcinków ST w odprowadzeniach z zespołami QRS skierowanymi w górę lub uniesienie

ST ≥ 5 mm w odprowadzeniach z zespołami QRS skierowanymi w dół. W opisanym przypadku mamy także do czynienia ze zmianami EKG wskazującymi na dużą rozległość zawału: obniżeniem odcinków ST w odprowadzeniach przedsercowych, w odprowadzeniach z zespołami QRS typu QS oraz z napadem migotania przedsionków w ostrej fazie zawału.

Fakt, że zawał serca może wywoływać zaburzenia stymulacji wskutek przejściowego wzrostu progu pobudliwości mięśnia sercowego oraz zaburzenia sterowania wskutek rzeczywistego spadku amplitudy potencjałów czynnościowych włókien mięśniowych, jest logicznie uzasadniony i wymieniany w podręcznikach [2], ale oczywiście – zwłaszcza w odniesieniu do zawałów przedsionka – bardzo rzadko obserwowany i dlatego elektrokardiogramy są warte obejrzenia.

Piśmiennictwo

1. Sgarbossa EB, Pinski SL, Gates KB, et al. Early electrocardiographic diagnosis of acute myocardial infarction in the presence of ventricular paced rhythm. GUSTO-I investigators. *Am J Cardiol* 1996; 77: 423-4.
2. Dąbrowska B, Dąbrowski A. Podręcznik elektrokardiografii. 5th ed. PZWL, Warszawa 2005: 237.