

Palpitații – diagnostic ECG?

Dr. Sheila Selami^a

a. Medic rezident Medicină de Urgență, Departamentul UPU-SMURD, Spitalul Clinic de Urgență București

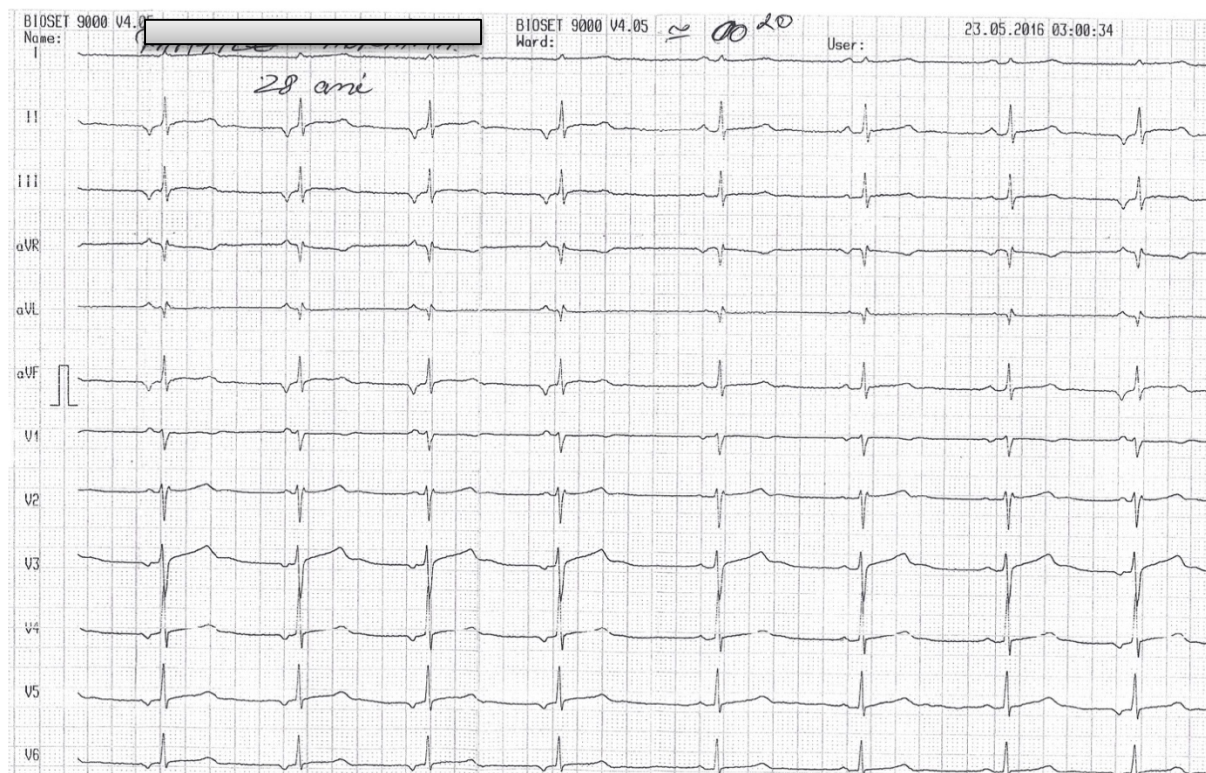


Figura 1 - Electrocardiograma pacientului

Pacientă în vârstă de 28 ani, fără antecedente personale patologice cunoscute, se prezintă în camera de gardă acuzând palpitații (bătăi puternice survenite brusc, asociate cu senzație de gol în stomac cu caracter intermitent) ce au debutat de aproximativ o oră.

La examenul clinic se decelează puls neregulat cu zgomote cardiace aritmice, fără sufluri supraadăugate, iar explorările paraclinice sunt în limite normale, cu excepția aspectului EKG

Electrocardiograma este evidențiată în Figura 1.

Întrebare : Care este diagnosticul cel mai probabil?

- a) Tahicardie atrială multifocală
- b) Wandering pacemaker (Ritm atrial „vagabond”)
- c) Ritm joncțional atrioventricular

* Autor pentru corespondență : Dr. Sheila Selami
Departamentul UPU-SMURD, Calea Floreasca nr. 8, Sector 1, București
E-mail: sheila.selami@yahoo.com

Răspuns corect : b. Wandering pacemaker

Diagnosticul se stabilește doar pe baza electrocardiogramei, conform următoarelor modificări [1,2,3]:

- Modificarea progresivă a morfologiei unde P de la un complex cardiac la altul – migrare intrasinsuală (morfologia unde P trece progresiv de la undă P pozitivă, scade în amplitudine la activările următoare, ajunge bifazică cu predominanță pozitivă, apoi negativă și ciclul se reia).
- Durata intervalului P – R se modifică în funcție de migrarea focarului în masa atrială – migrare intraatrială.
- Frecvența undelor P este < 100/min.

Wandering pacemaker reprezintă o tulburare de ritm particulară, care rezultă din combinarea ritmului sinusal cu ritmul ectopic atrial.

Migrația focarului se face progresiv în ambele direcții, deplasându-se dinspre părțile superioare spre cele inferioare și invers.

Din fiecare poziție nouă, impulsul se transmite mai departe spre ventriculi pe cale normală, deci complexe QRS vor fi înguste.

Ritmul rătăcitor este urmarea modificării tonusului vagal, dar mai poate apărea după administrarea de digitalice sau alte droguri.

În acest caz restul diagnosticilor pot fi excluse din următoarele motive [1,2,3]:

- În tahicardia atrială multifocală frecvența cardiacă este cuprinsă între 100-250/min și frecvent apar grade variate de bloc (unde P blocate).
- În tahicardia joncțională ritmul este regulat, frecvența cardiacă este cuprinsă între 150-250/min, numărul de unde P este egal cu cel al complexelor QRS și unda P este adesea greu de vizualizat (poate fi localizată înainte sau după complexul QRS sau chiar înglobată în complex).

Bibliografie

1. Carmen Ginghină, Mic tratat de cardiologie, Ed. Academiei Române, 2010, pg. 687-698.
2. Petre Dumitru. Electrocardiografie practică, Ed. Medicală, 1990, pg. 178-180.
3. Elvira Craiu, Andrei Rusali, Lucia Cojocaru. Ghid electrocardiografic de buzunar. Ed. Dobrogea, 2009, pg. 28-30, 50-51.