

# Pravidelná širokokomplexová tachykardie

EKG kazuistika

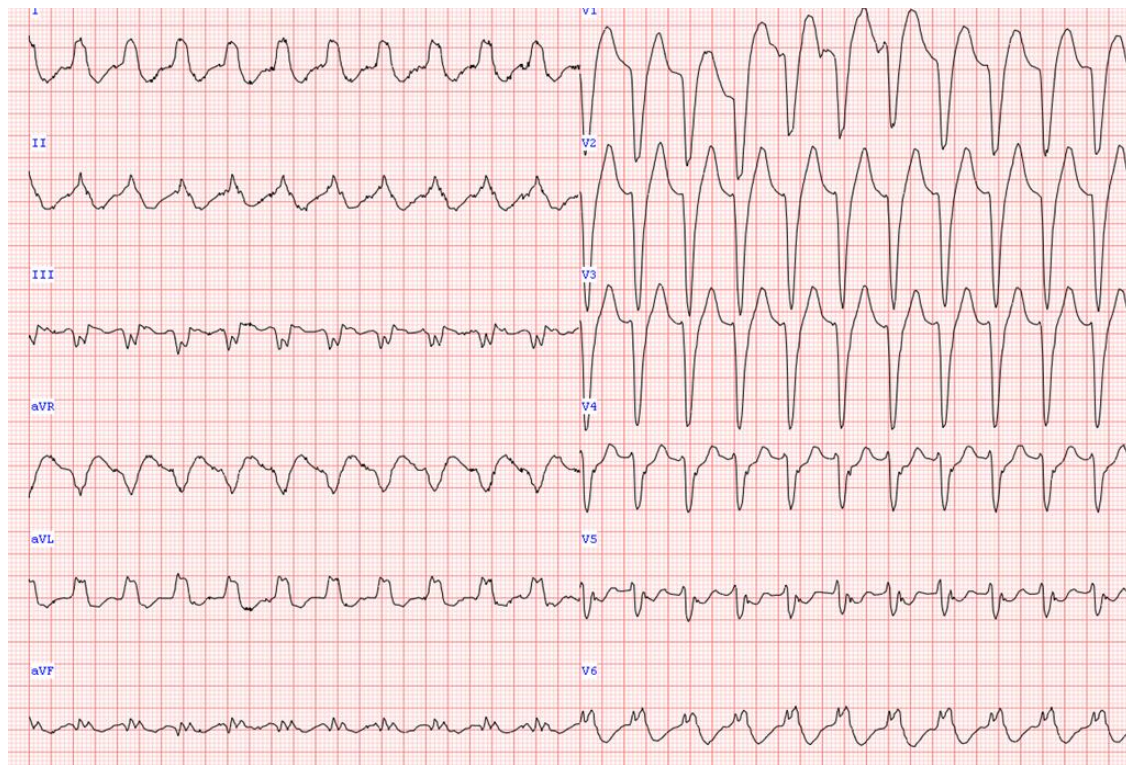
Pavel Tomášek, Kardiologická klinika FN Plzeň.

X.Y. 71 let

- HFrEF 20-25% (DKMP) s impl. BiV-ICD (DDD), hyperthyreoza
- v anamnéze KT, opakovaně po EKV pro SVT, warfarinizován
- prezentace na UP pro 14 dní progredující slabost avertigo
- TK 100/80mmHg, TF 150/min SpO2 94% nativně
- coryol, warfarin, thyrozol, furon, rosucard, verospiron,

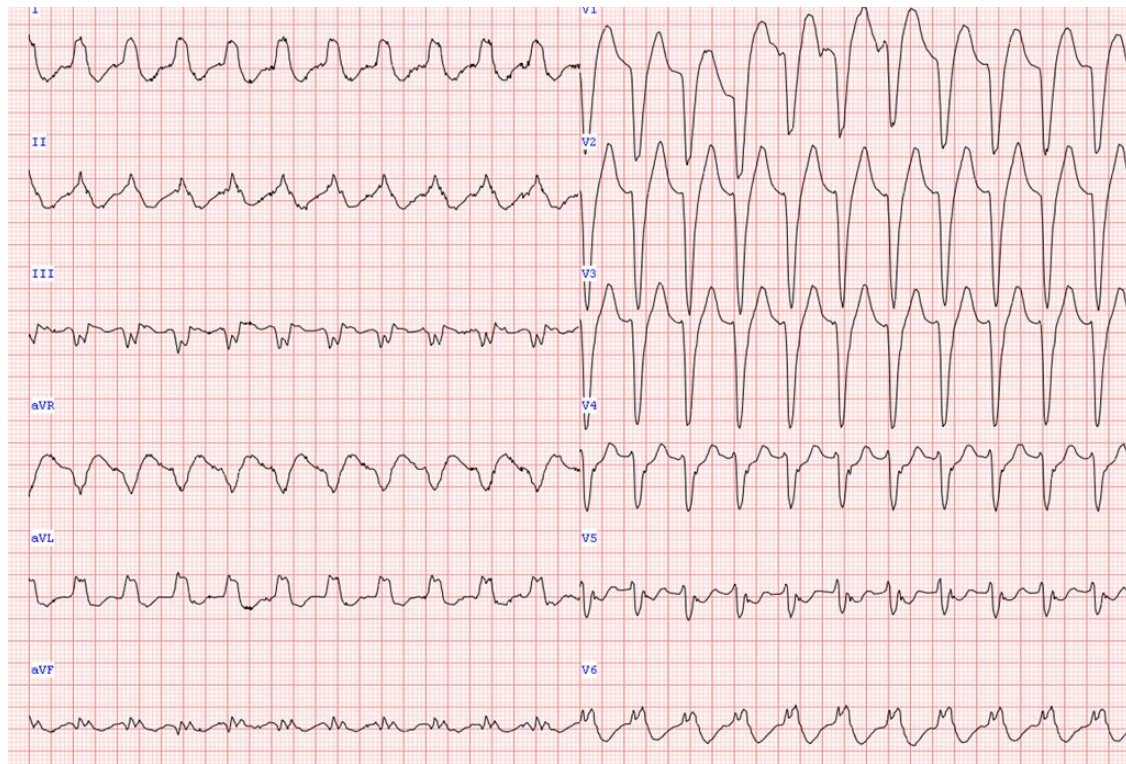
Na EKG křivce vpravo je přítomná:

- a) komorová tachykardie
- b) SVT
- c) antidromní AVNRT
- d) stimulovaný rytmus



# Co provedeme?

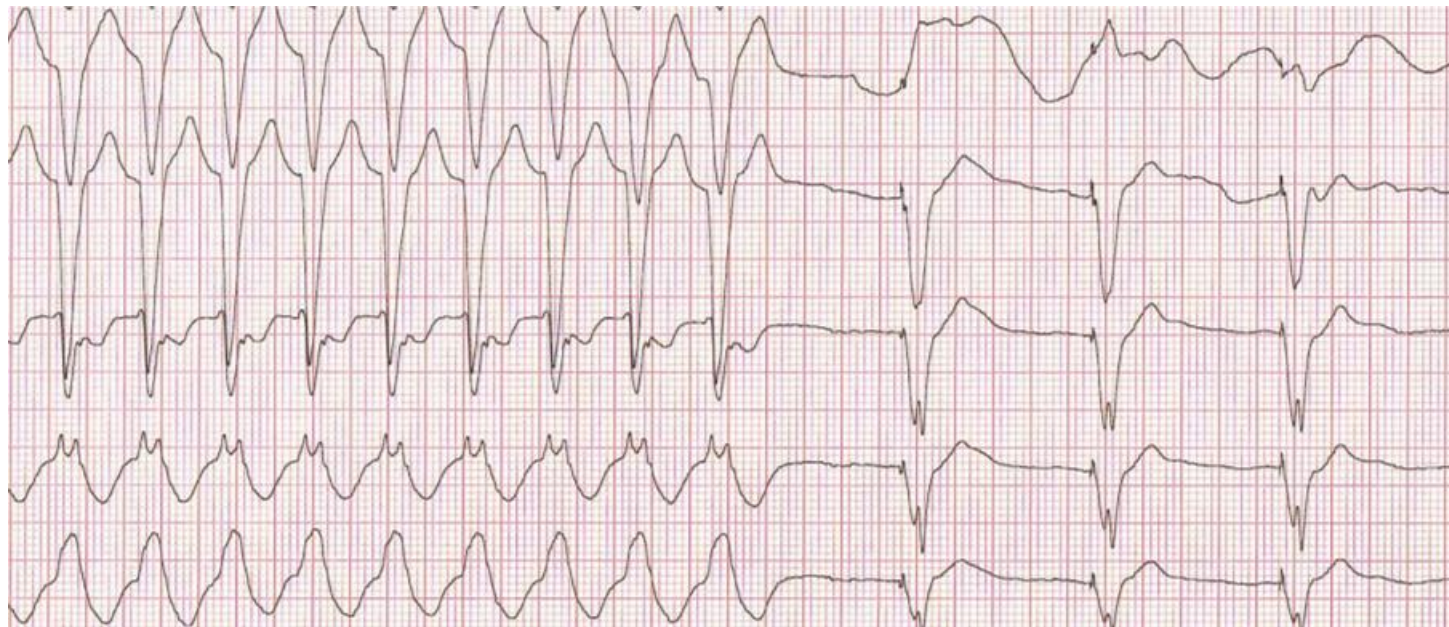
- a) podám amiodarone
- b) pokus o EKV
- c) vag. manévry/adenosin



# Pohled guidelines:

| Tabulka 4 – Doporučení pro akutní léčbu tachykardie při absenci definitivní diagnózy                      |                    |                     |                                                                                                           |                    |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Tachykardie se štíhlým komplexem QRS                                                                      |                    |                     | Tachykardie se širokým komplexem QRS                                                                      |                    |                     |
| Doporučení                                                                                                | Třída <sup>a</sup> | Úroveň <sup>b</sup> | Doporučení                                                                                                | Třída <sup>a</sup> | Úroveň <sup>b</sup> |
| Hemodynamicky nestabilní pacienti                                                                         |                    |                     | Hemodynamicky nestabilní pacienti                                                                         |                    |                     |
| Synchronizovaná elektrická kardioverze                                                                    | I                  | B                   | Synchronizovaná elektrická kardioverze                                                                    | I                  | B                   |
| Hemodynamicky stabilní pacienti                                                                           |                    |                     | Hemodynamicky stabilní pacienti                                                                           |                    |                     |
| 12svodové EKG při tachykardii                                                                             | I                  | C                   | 12svodové EKG při tachykardii                                                                             | I                  | C                   |
| Vagové manévry vleže                                                                                      | I                  | B                   | Vagové manévry vleže                                                                                      | I                  | C                   |
| Adenosin (bolus 6–18 mg i.v.), když selžou vagové manévry                                                 | I                  | B                   | Adenosin (bolus 6–18 mg i.v.), když selžou vagové manévry                                                 | IIa                | C                   |
| Verapamil nebo diltiazem (i.v.) zvážít, když selžou vagové manévry a adenosin                             | IIa                | B                   | Procainamid (i.v.) zvážít, když selžou vagové manévry a adenosin                                          | IIa                | B                   |
| Beta-blokátory (esmolol, metoprolol i.v.) zvážít, když selžou vagové manévry a adenosin                   | IIa                | C                   | Amiodaron (i.v.) zvážít, když selžou vagové manévry a adenosin                                            | IIb                | B                   |
| Synchronizovaná elektrická kardioverze, když léky nejsou schopny tachykardii konvertovat nebo kontrolovat | I                  | B                   | Synchronizovaná elektrická kardioverze, když léky nejsou schopny tachykardii konvertovat nebo kontrolovat | I                  | B                   |
|                                                                                                           |                    |                     | Verapamil se nedoporučuje u tachykardie se širokým komplexem QRS nejasné etiologie                        | III                | B                   |

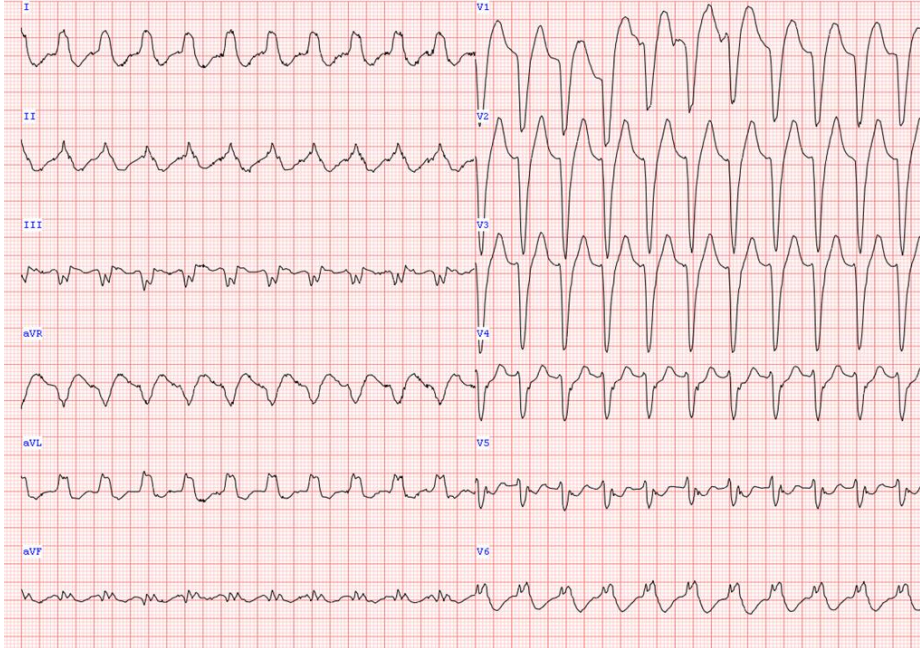
# Vagové manévry



# Impulsoskopická kontrola - vagové manévry



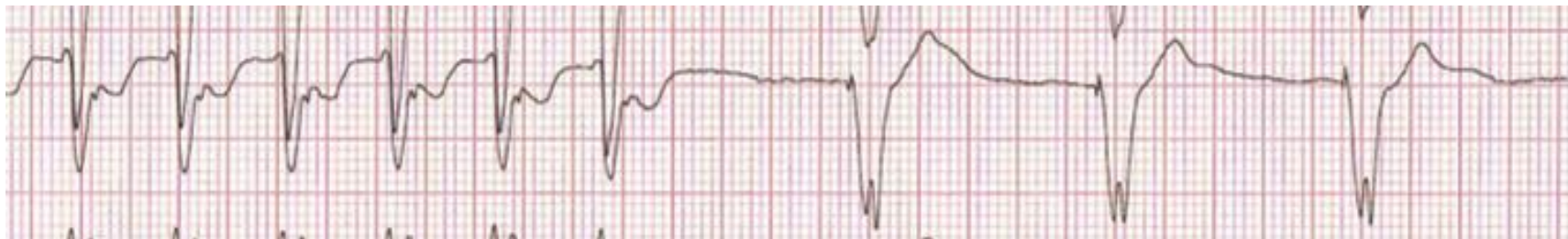
# Deblokace po ukončení vagových manévrů



- coryol 12,5mg tbl. 1-0-1, warfarin, thyrozol, furon, rosucard, verospiron,
- TF 150/min SpO2 94% nativně TK 100/80mmHg
- stav po EKV celkem 4x (dle dokumentace širokokomplexová tachykardie o identické TF 150/min)

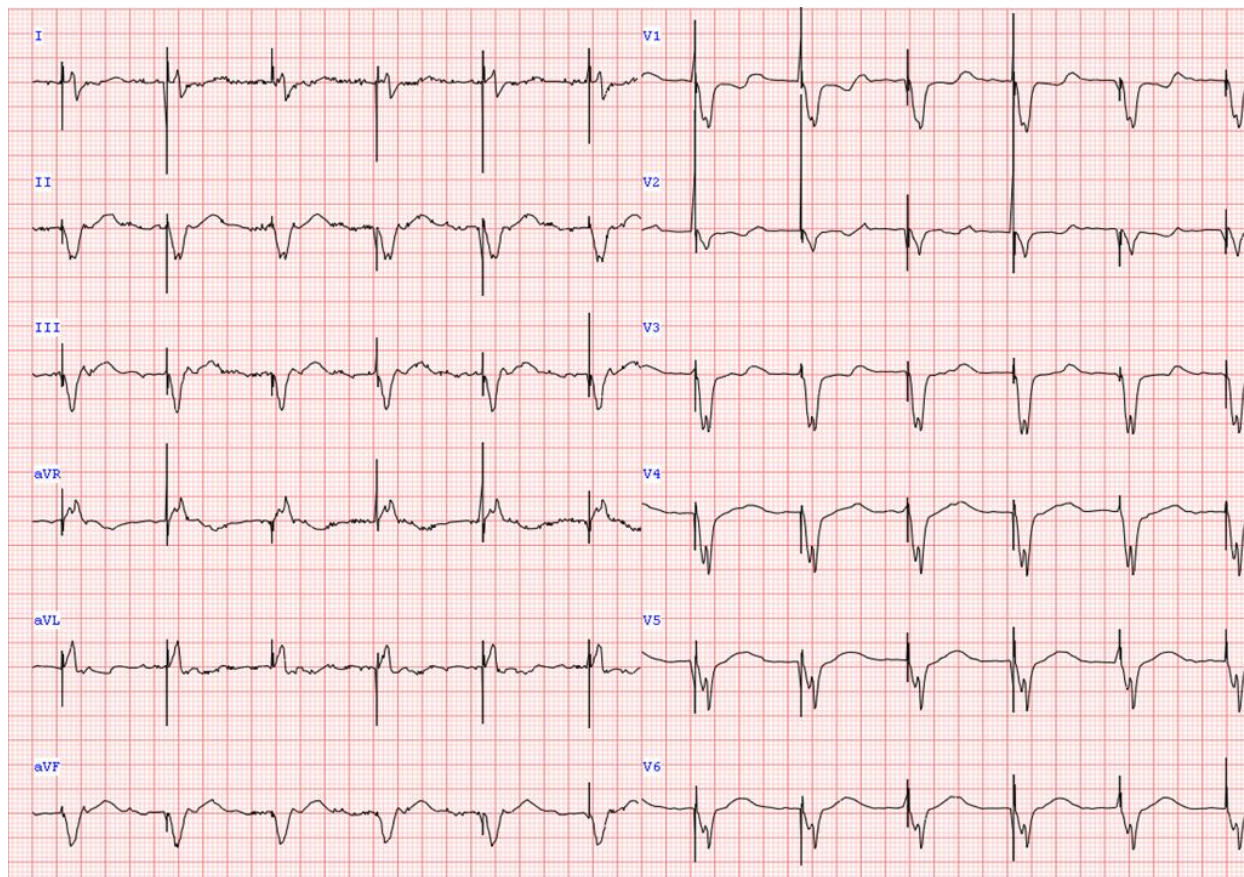
další postup:

- a) navýšení bradykardizující medikace
- b) pokus o ATP
- c) provedení elektrické kardioverze



## další průběh

- snaha o ATP neúspěšná v.s. pro automatickou aktivitu
  - reprogramace do BIV-VVI 60/min
  - blokace AV uzlu (Digoxin + betablokátor)
  - zvažovaná EKV neprovedena pro úspěch předchozích
- 
- přijat k hospitalizaci, provedena RFA AVJ s velmi dobrým efektem





Děkuji za pozornost !