

EKG kazuistiky

Kardiogenní šok – může vzniknout při SVT?

Jan Škoda

Kardiologické odd. Nemocnice Na Homolce, Praha



Kazuistika 1.

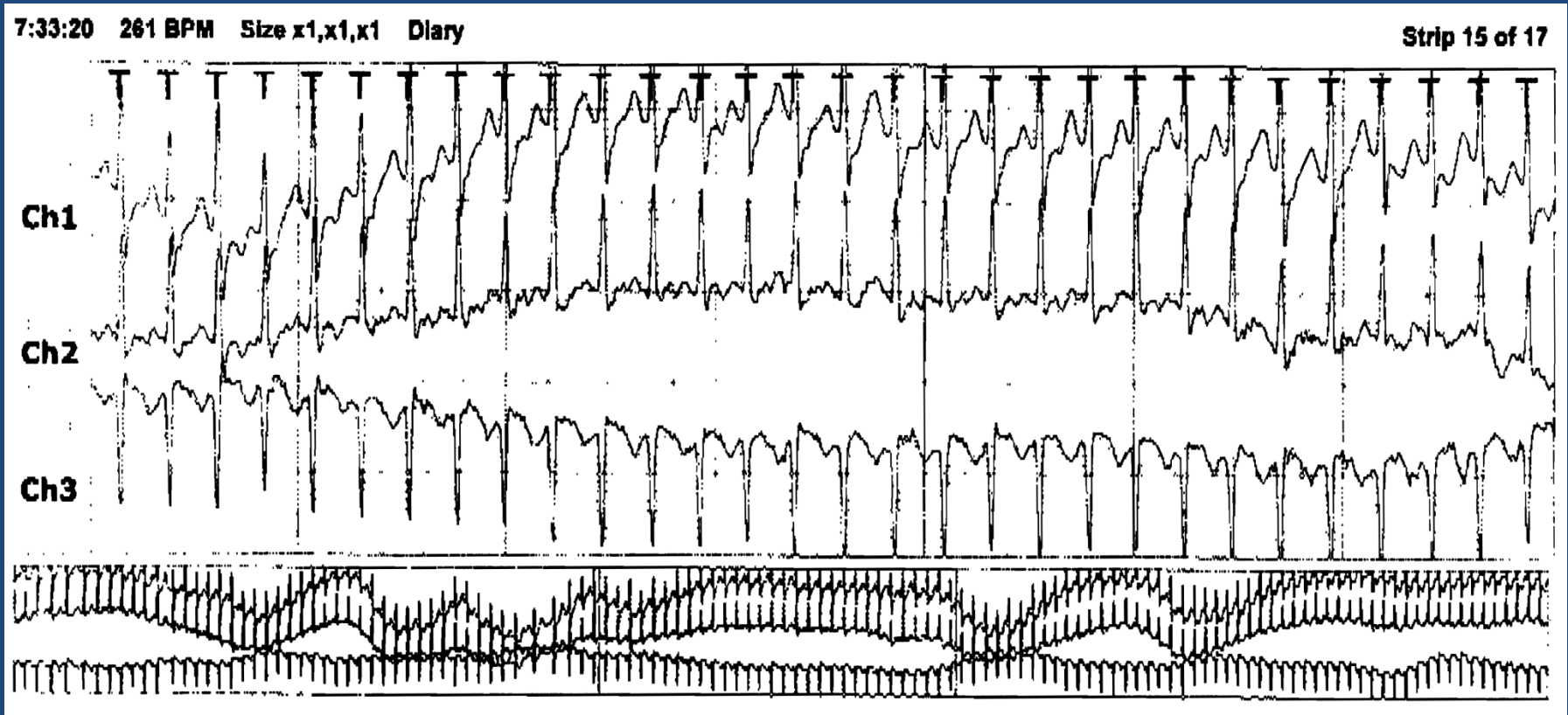
32 letá žena **týden po přirozeném prvním porodu** bez komplikací

3 roky občasné vteřinové palpitace, po porodu progrese palpitací s kolapsovými stavy denně.

Echokardiograficky norm. nález

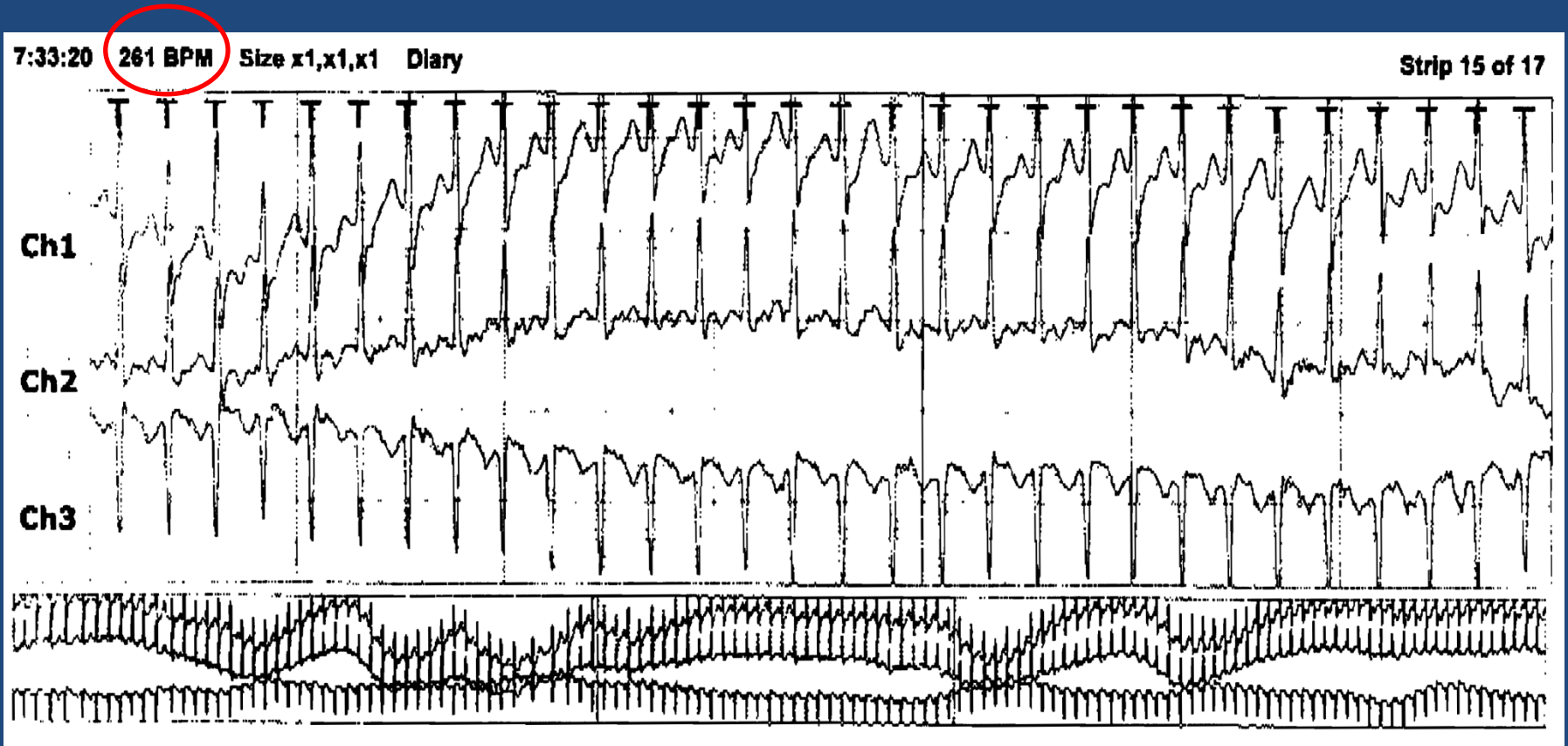
AngioCT plic bez průkazu plicní embolie

Holter EKG



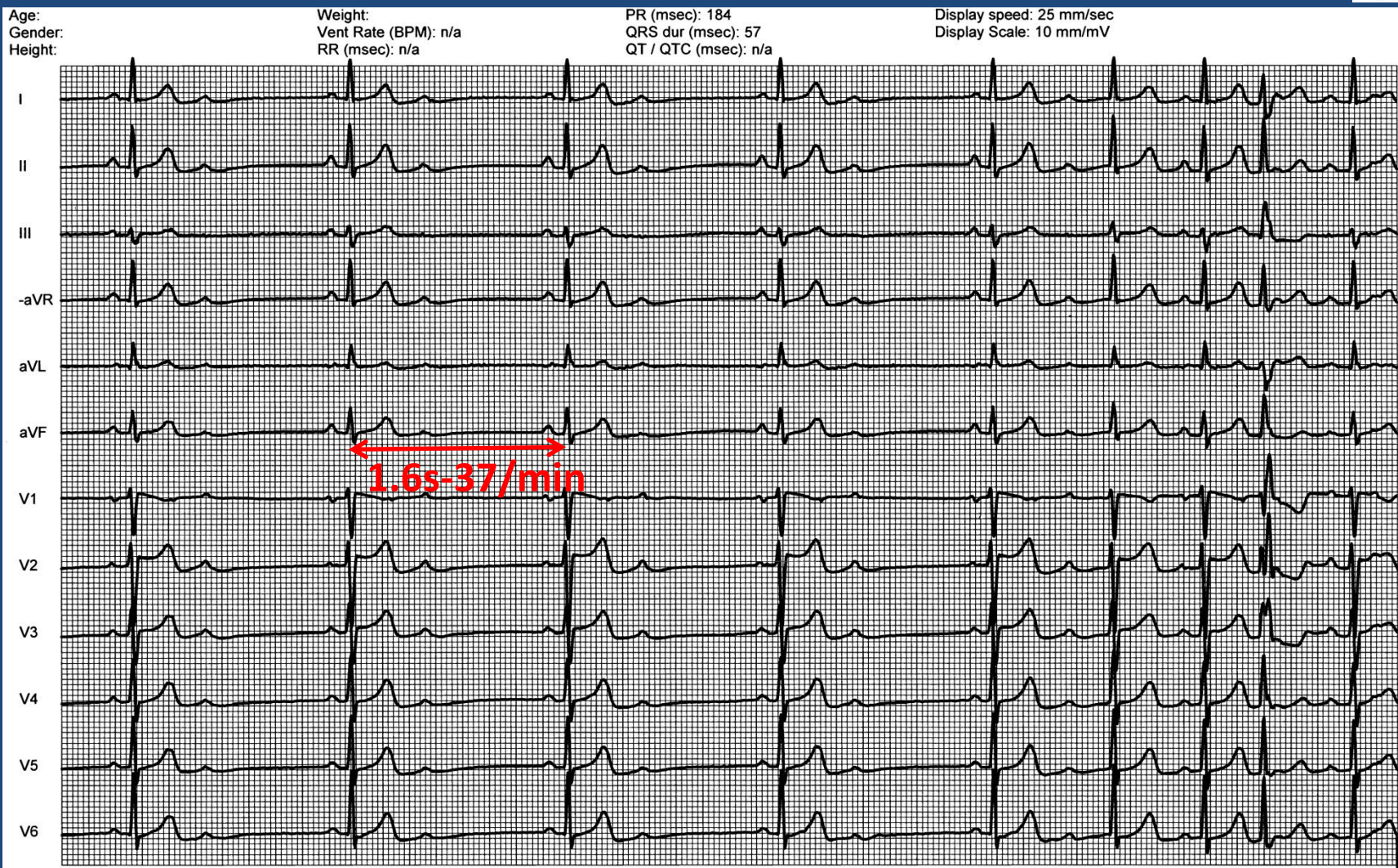
trvání opakovaně do 3 minut, podlomení nohou – kolapsový stav

Holter EKG



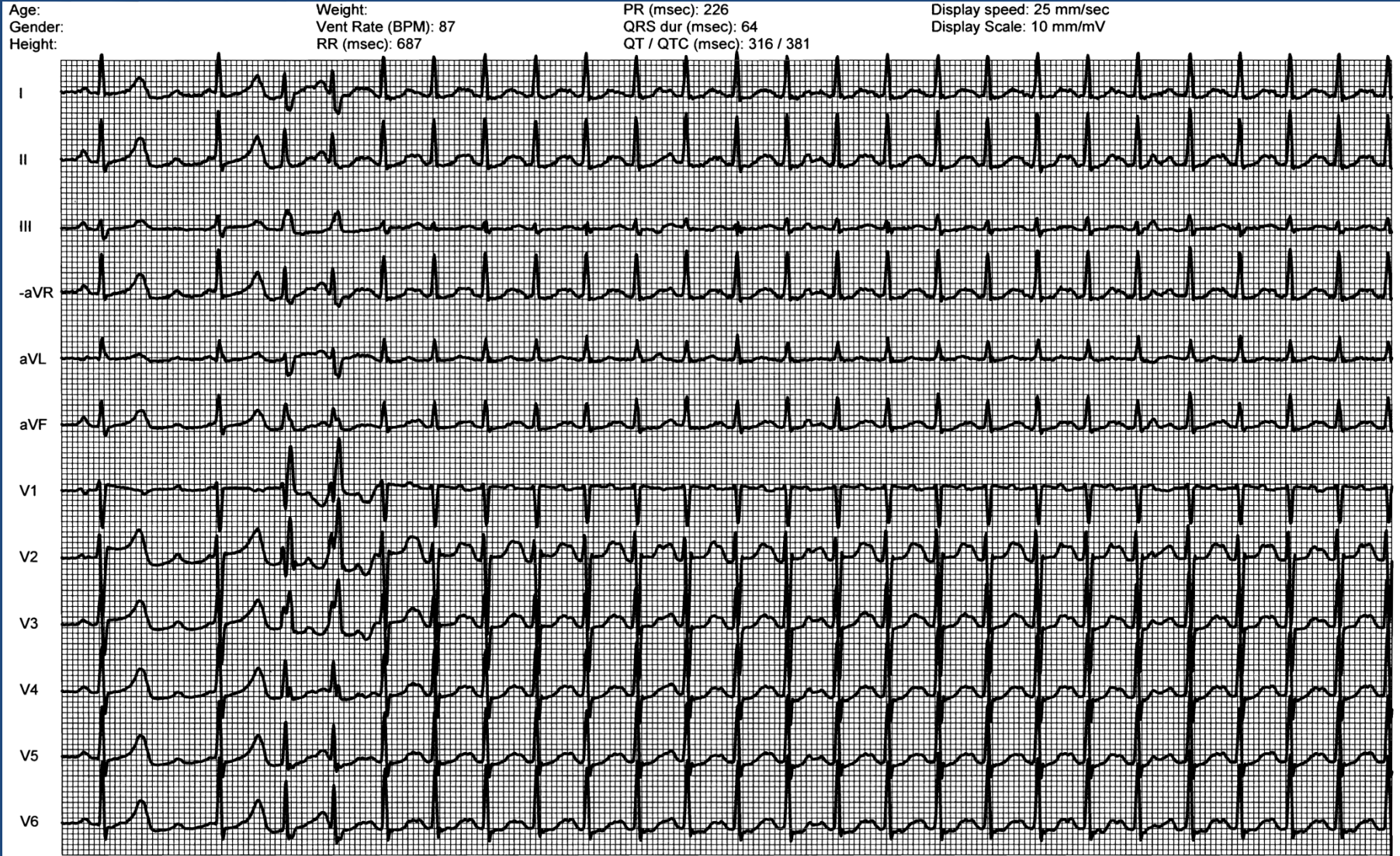
trvání opakovaně do 3 minut, podlomení nohou – kolapsový stav

vstupní EKG



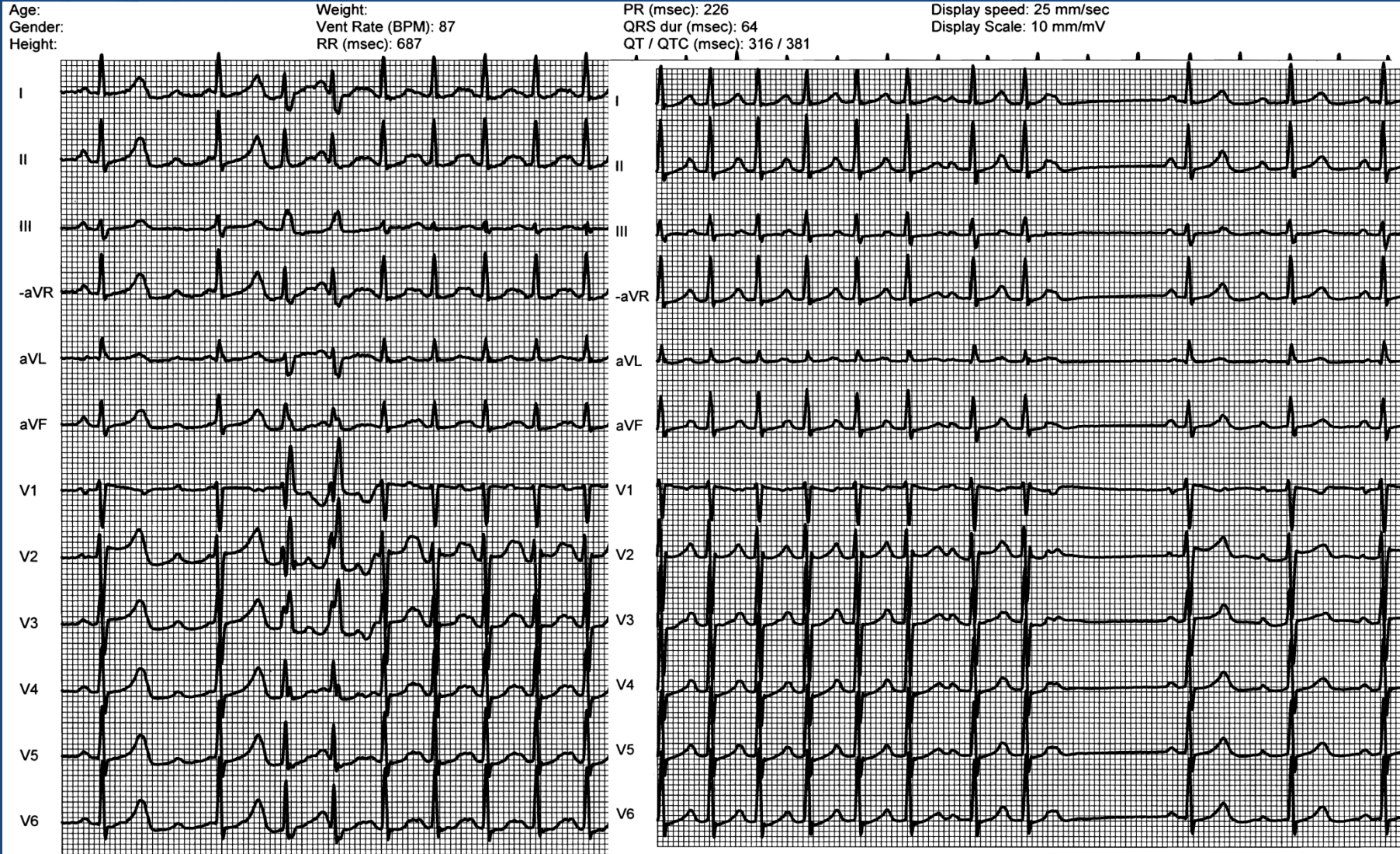
1- AVB IIst Mobitz, 2- AVB 2:1, 3- nepřevedené pozdní SES při zhoršené kapacitě AV vedení, 4- SES s normální AV vodivostí

SVT - iniciace



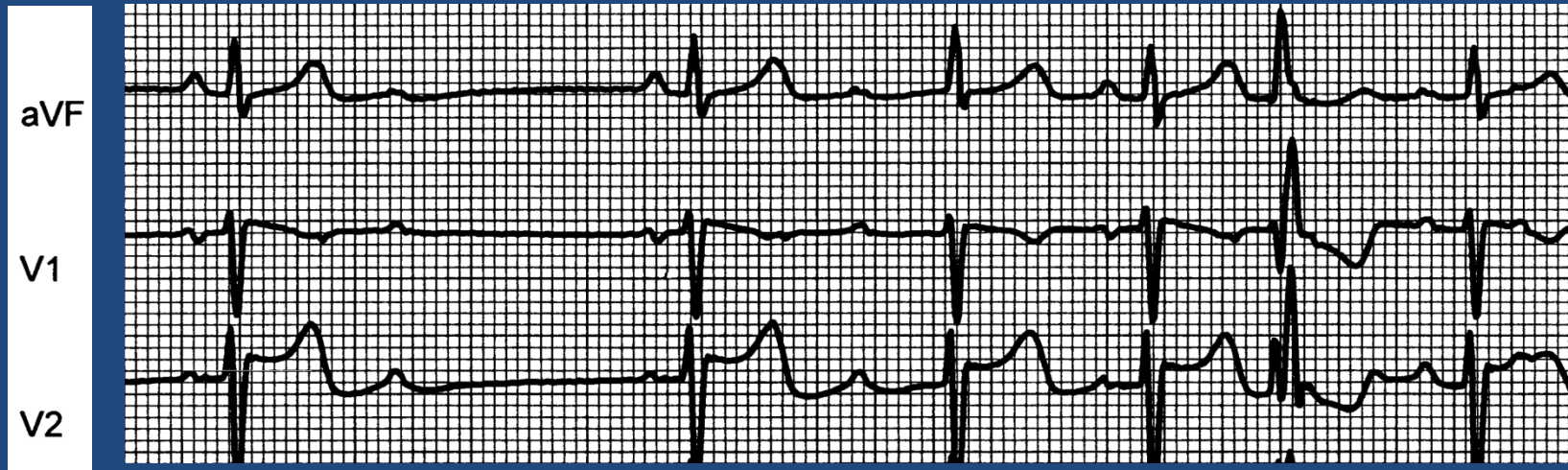
1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3- junkční ekt. tach, 4-AT, 5-FiS

SVT: iniciace a terminace



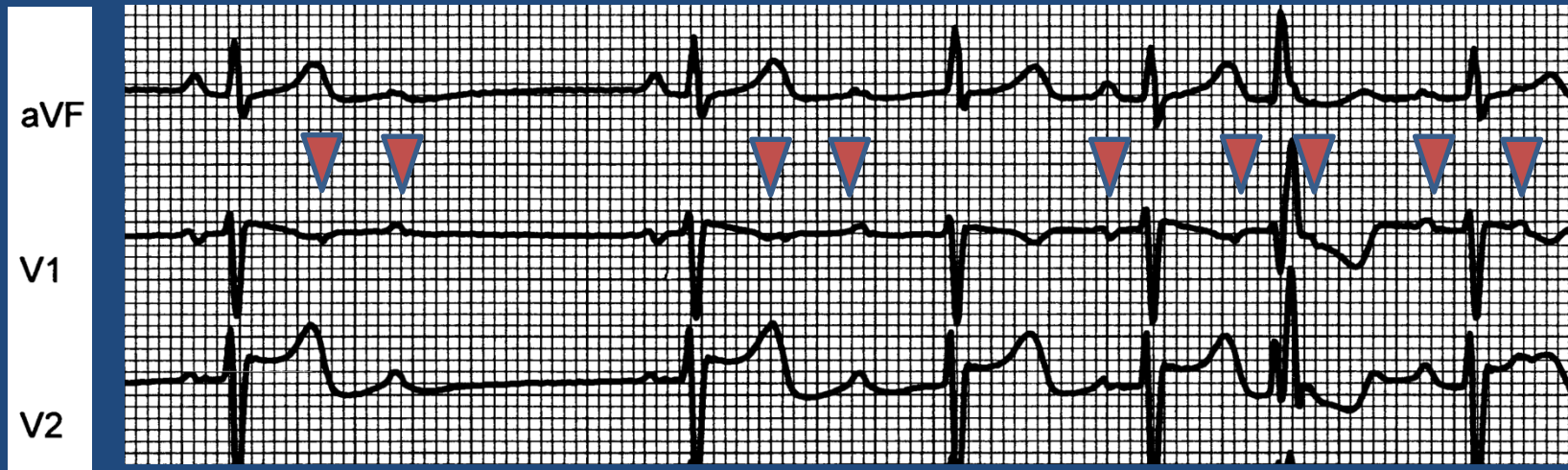
1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3-junkční ekt. tach, 4-AT, 5-FiS

EKG - bradykardie



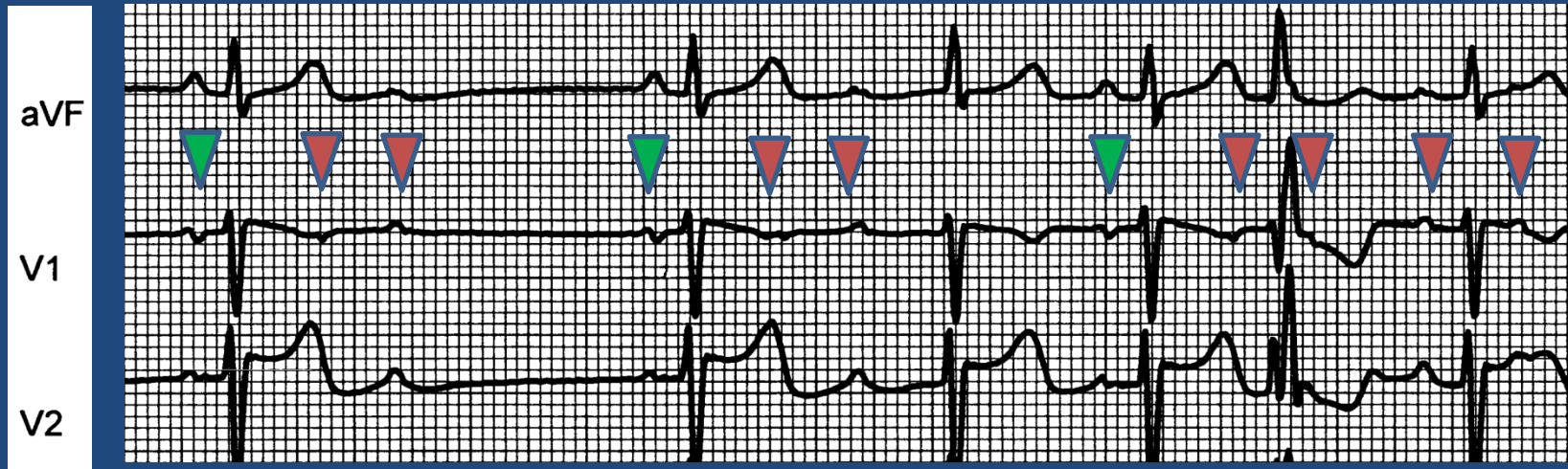
1- AVB IIst Mobitz, 2- AVB 2:1, 3- nepřevedené pozdní SES při zhoršené kapacitě AV vedení, 4- SES s normální AV vodivostí

EKG - bradykardie



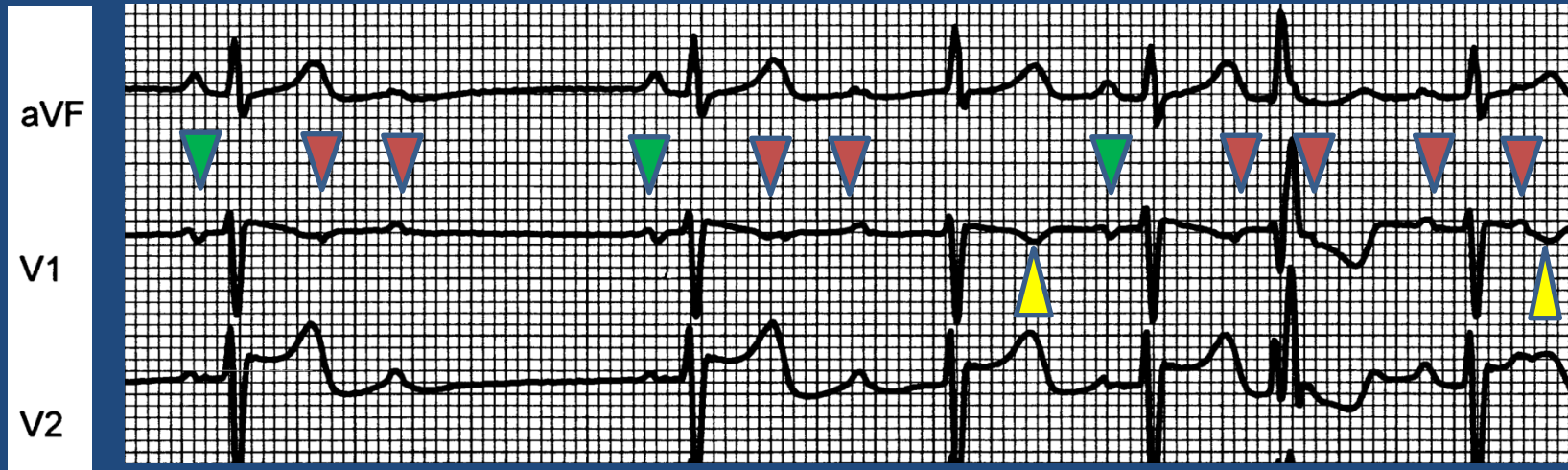
1- AVB IIst Mobitz, 2- AVB 2:1, 3- nepřevedené pozdní SES při zhoršené kapacitě AV vedení, 4- SES s normální AV vodivostí

EKG - bradykardie



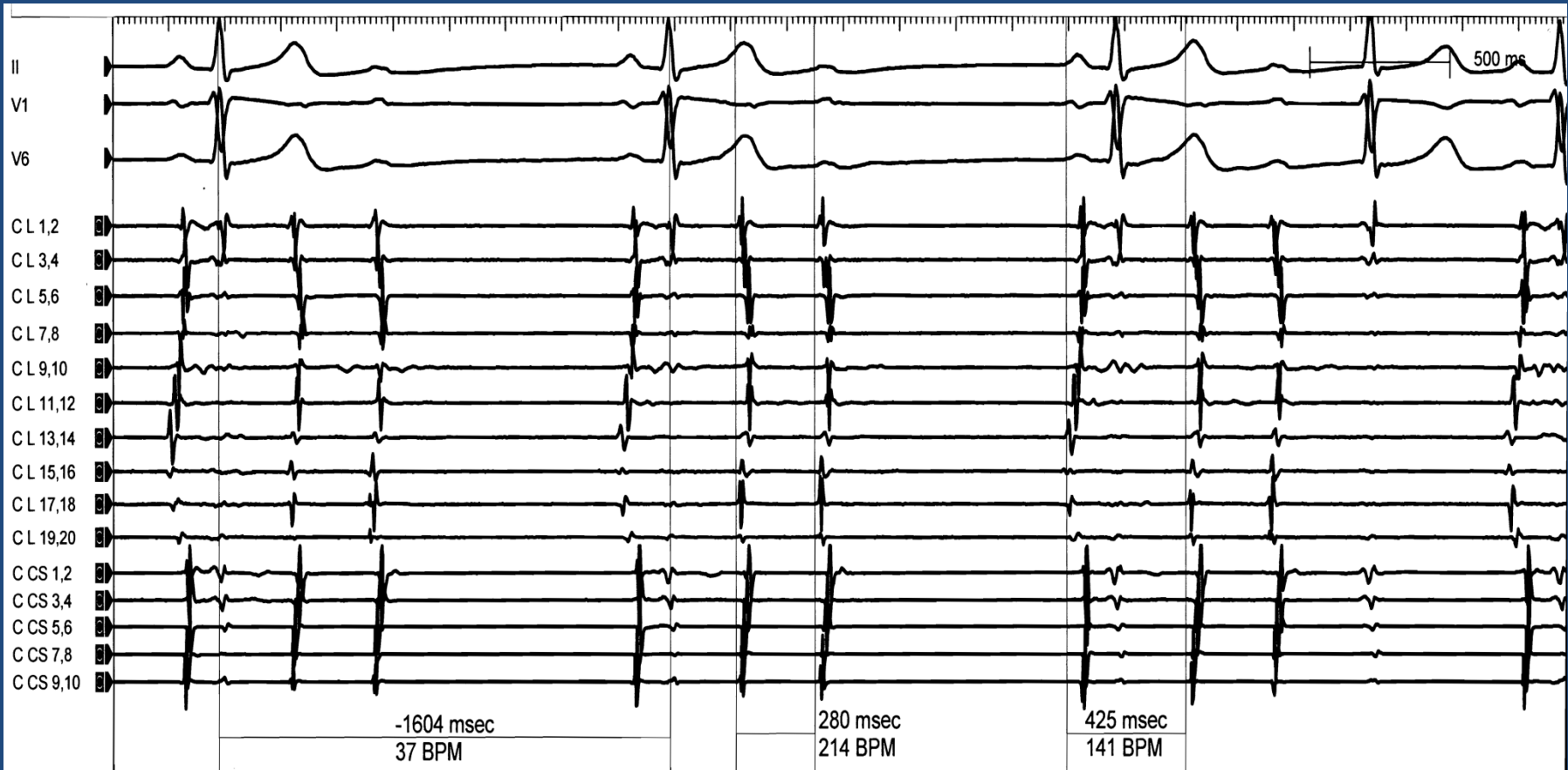
1- AVB IIst Mobitz, 2- AVB 2:1, 3- nepřevedené pozdní SES při zhoršené kapacitě AV vedení, 4- SES s normální AV vodivostí

EKG - bradykardie



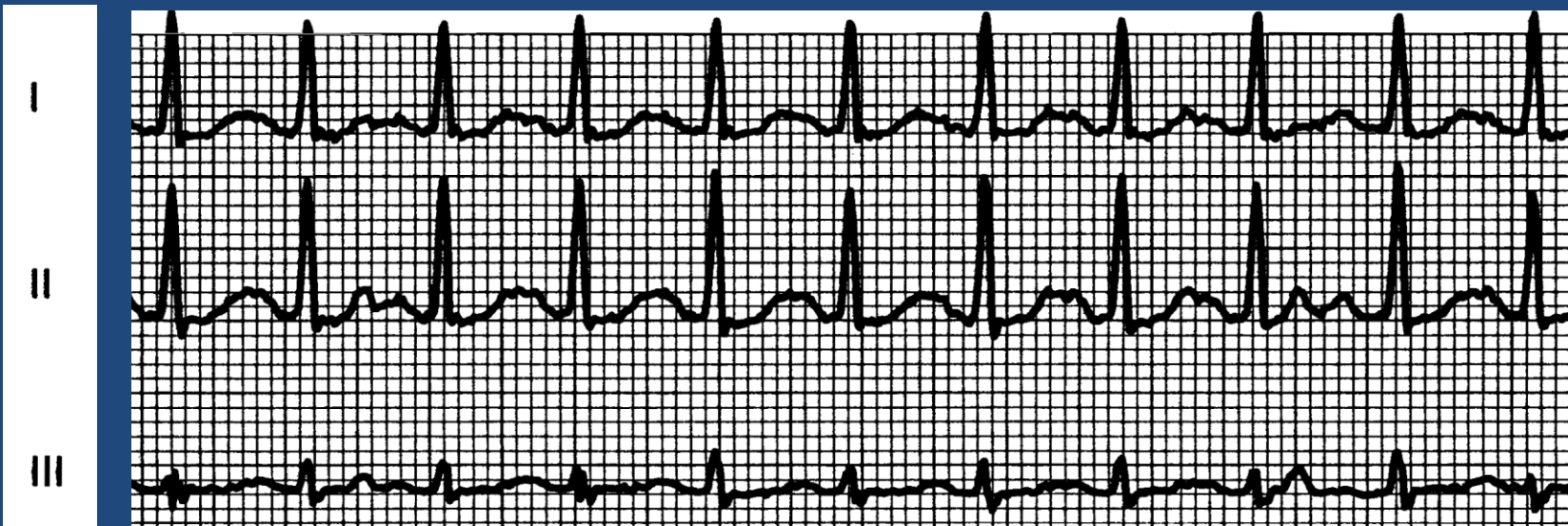
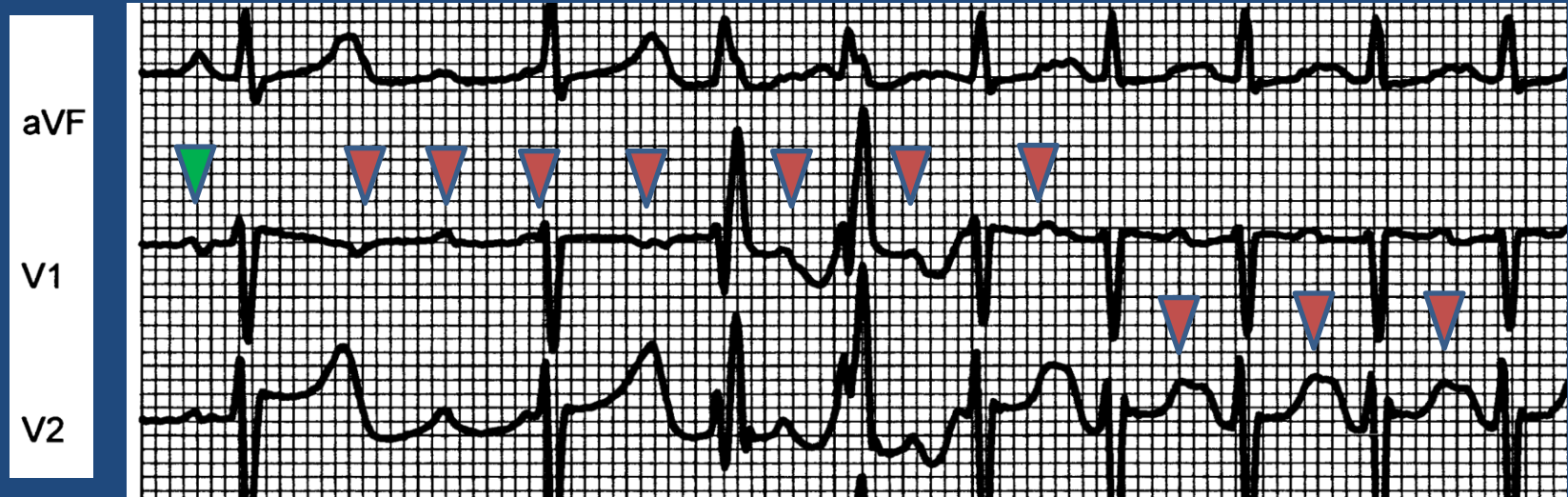
4- SES s normální AV vodivostí

Bradykardie - intrakardiální EGM



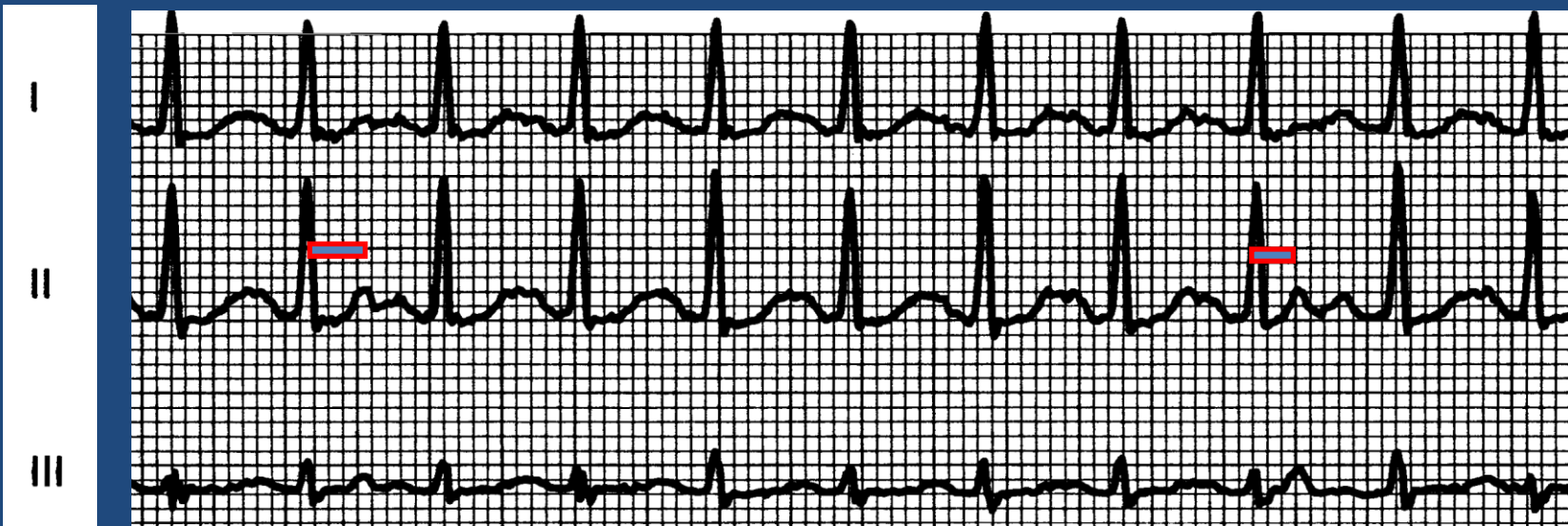
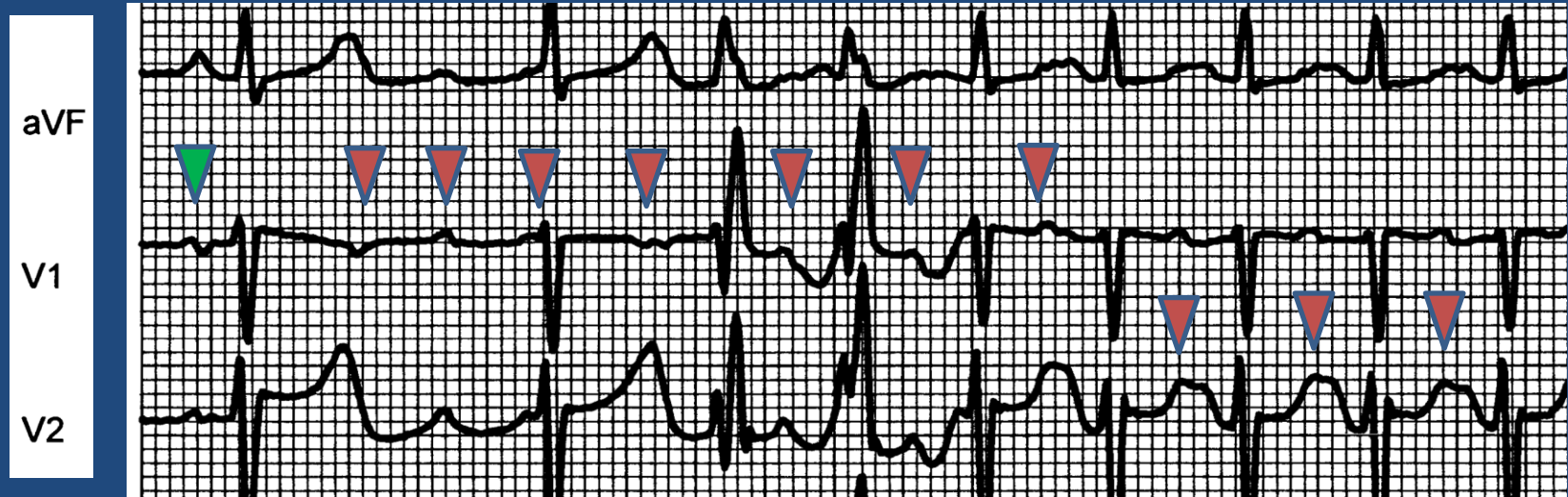
4- SES s normální AV vodivostí

SVT



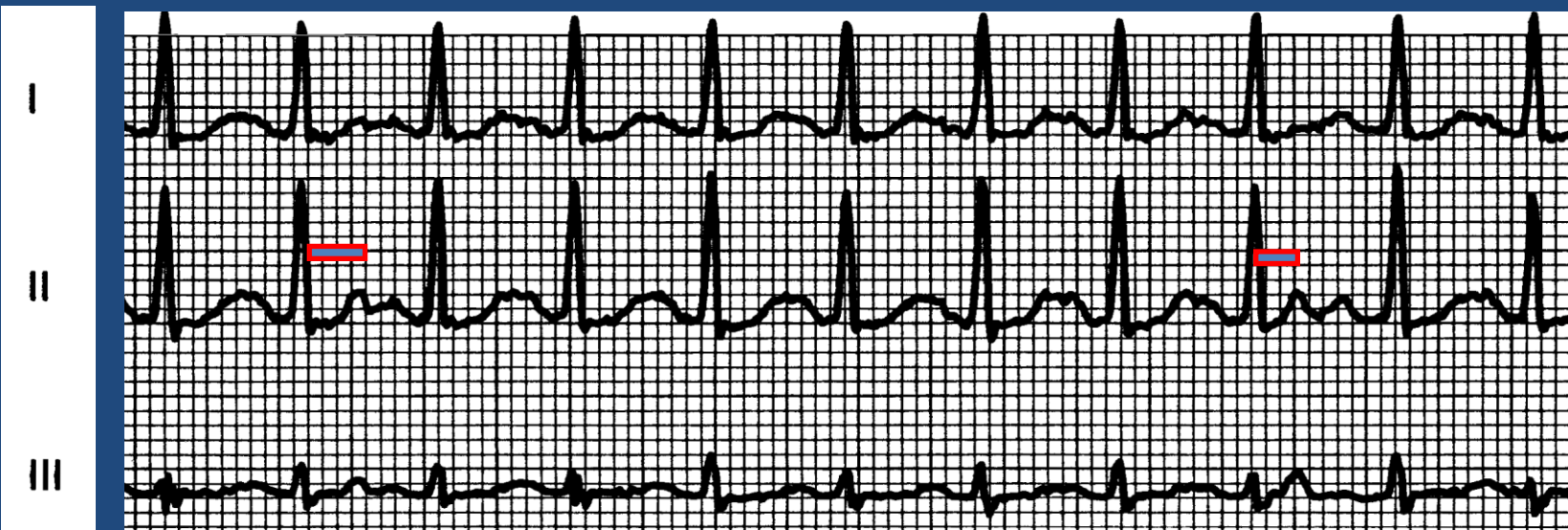
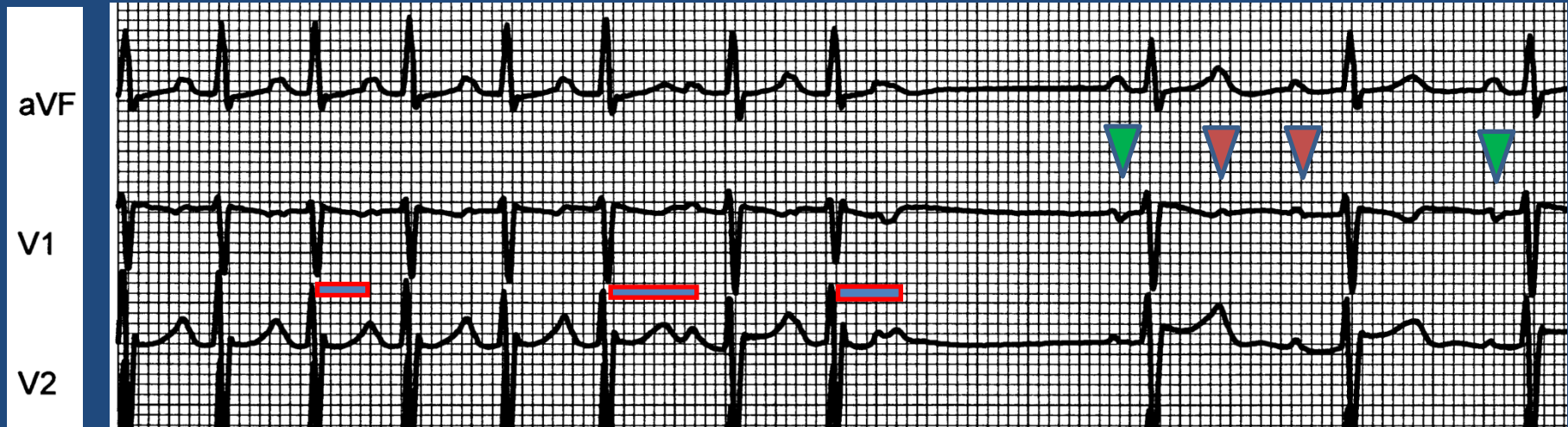
1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3-junkční ect. tach, 4-AT, 5-FiS

SVT



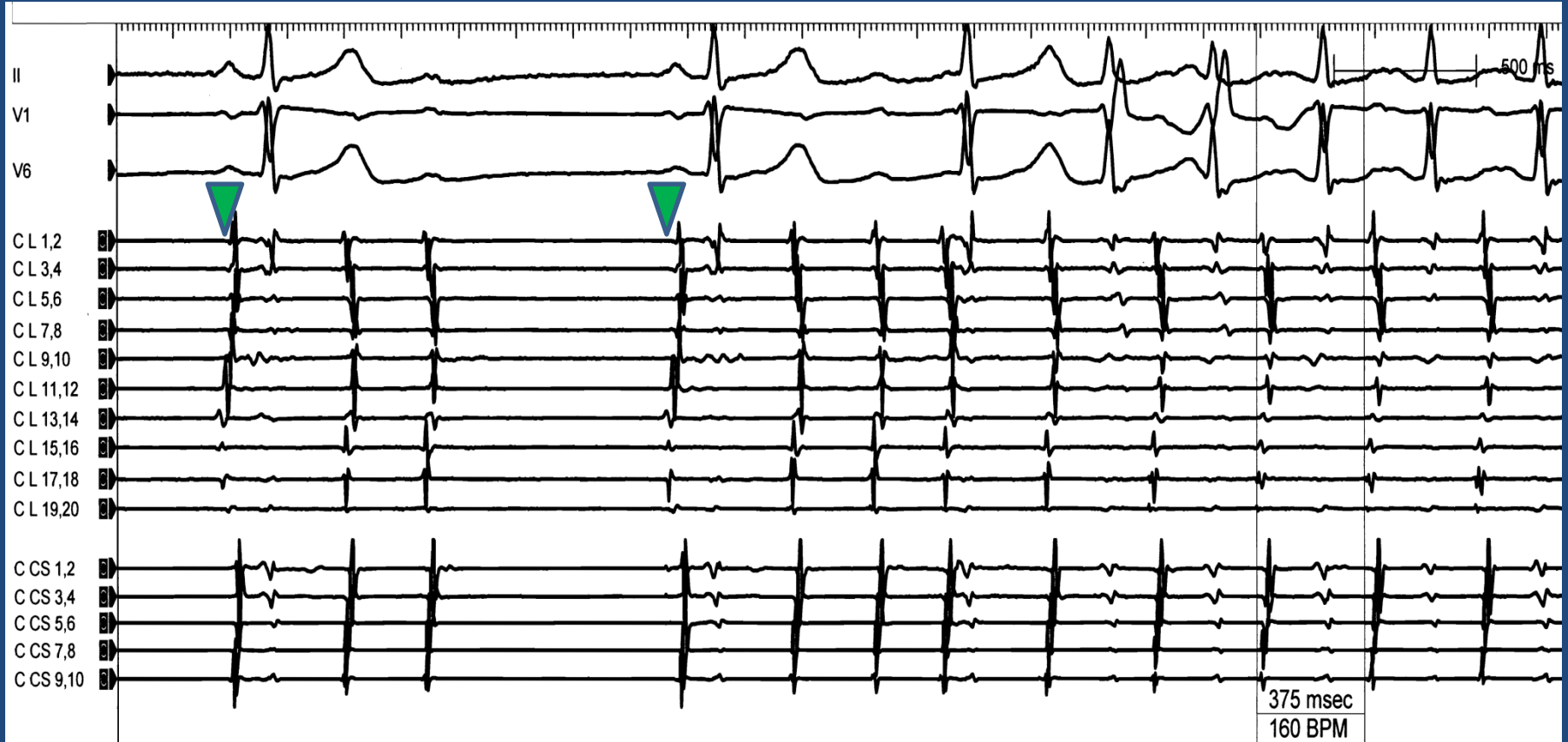
1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3- junkční ekt. tach, 4- AT, 5- FiS

SVT



1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3- junkční ekst. tach, 4- AT, 5- FiS

SVT



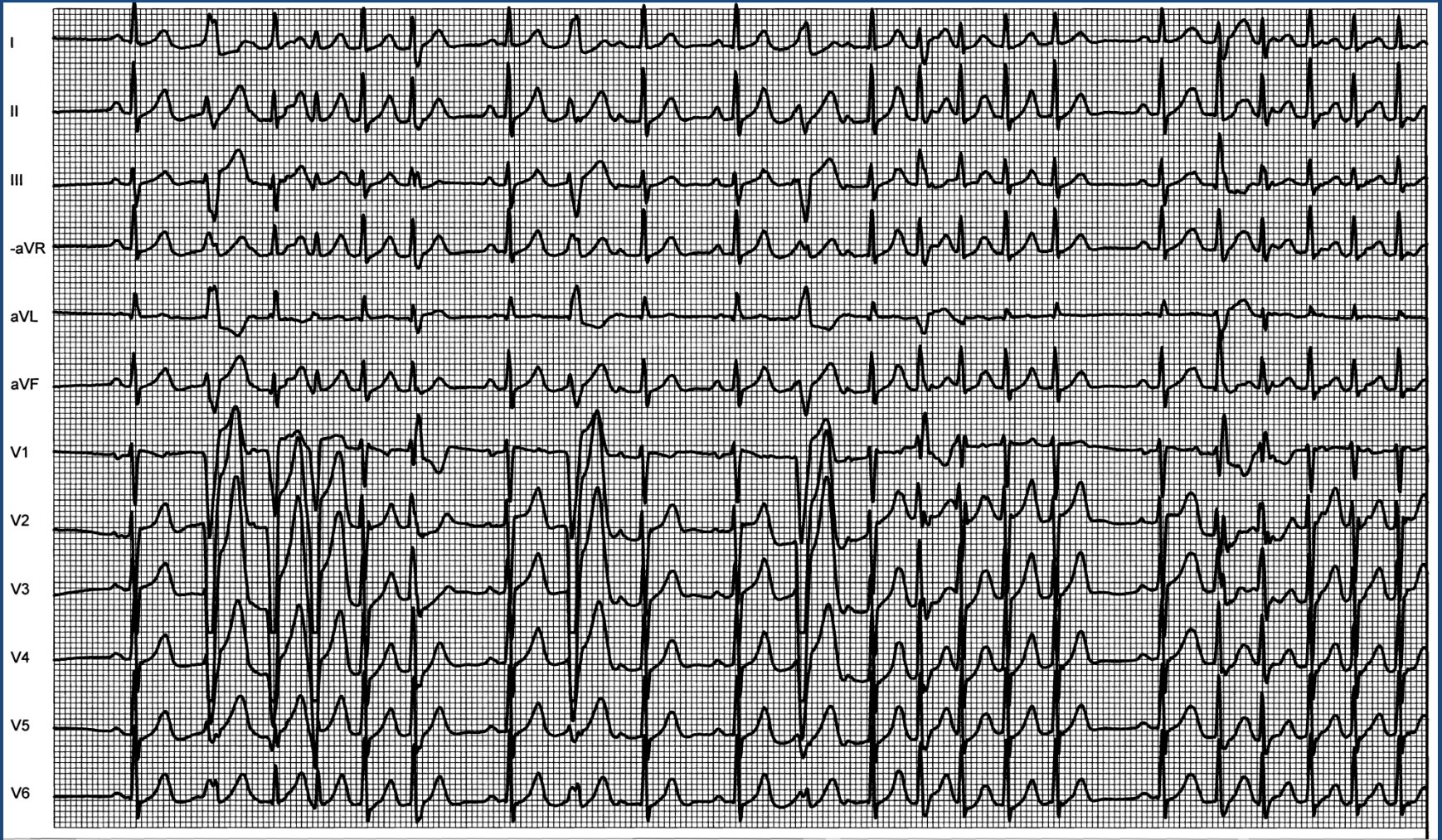
1- AVNRT, 2- ortodromní AVRT, 3-junkční ect. tach, 4-AT, 5-FiS

Fokální síňová tachykardie

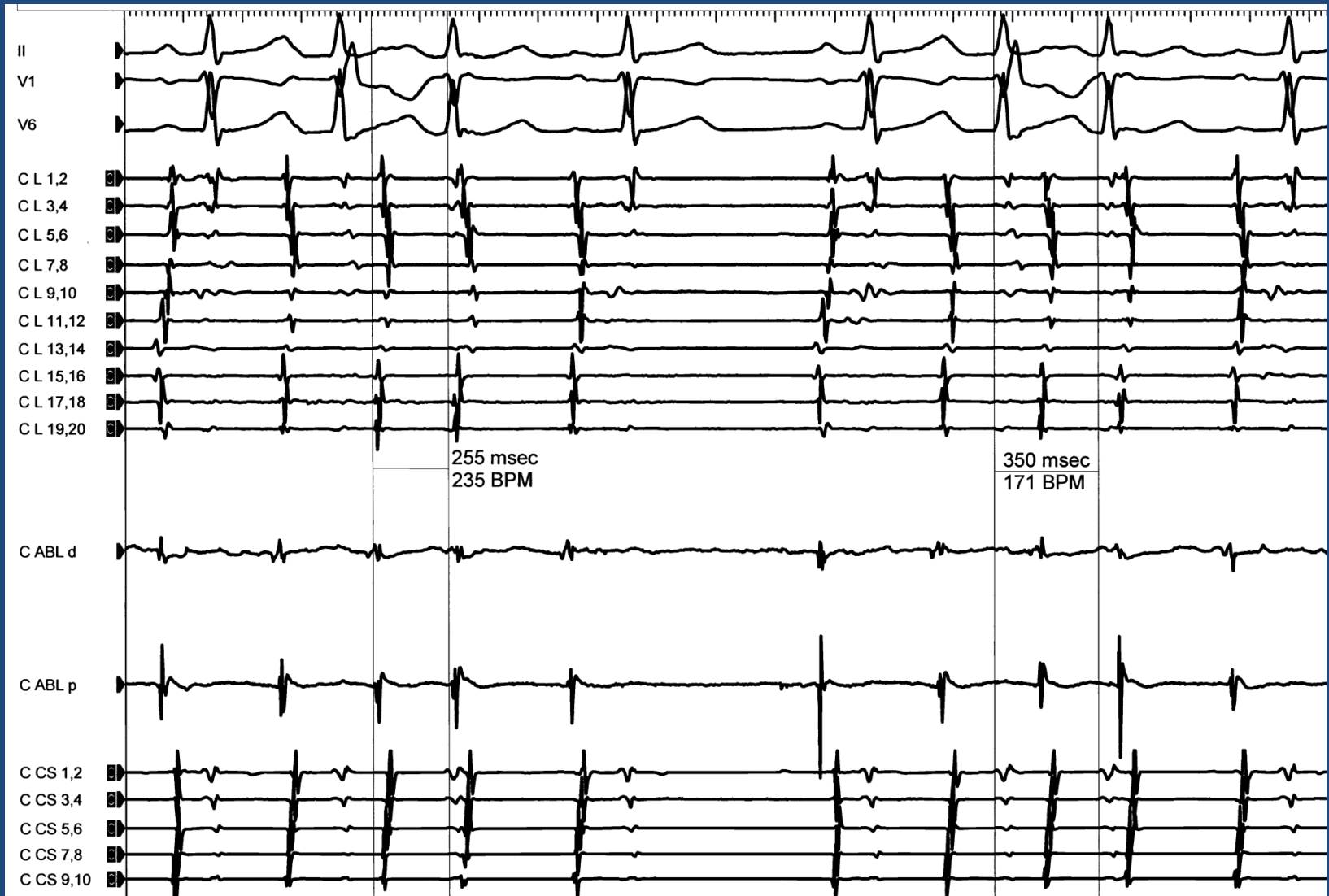


4-AT (fokální síňová tachykardie)

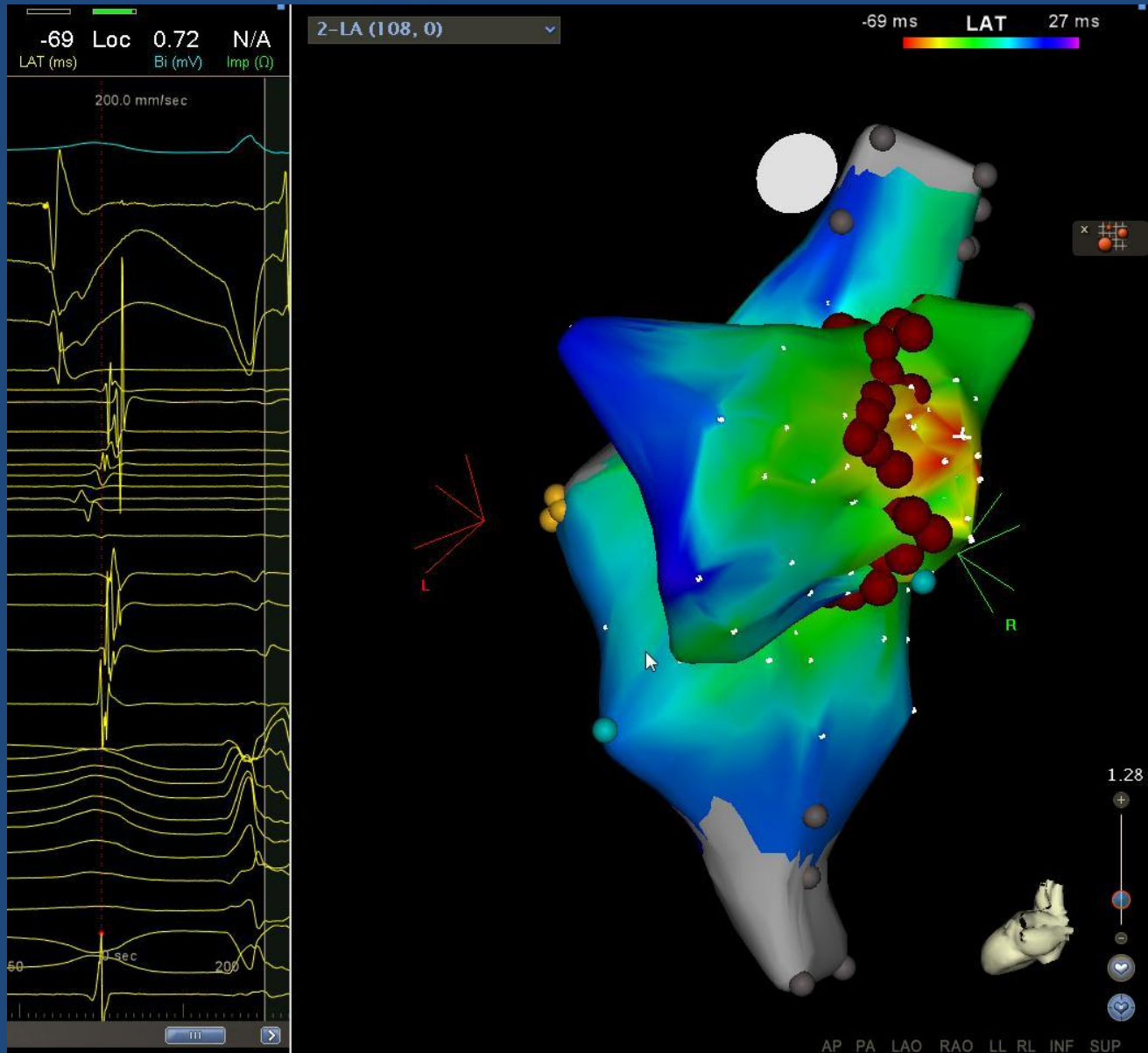
Fokální síňová tachykardie



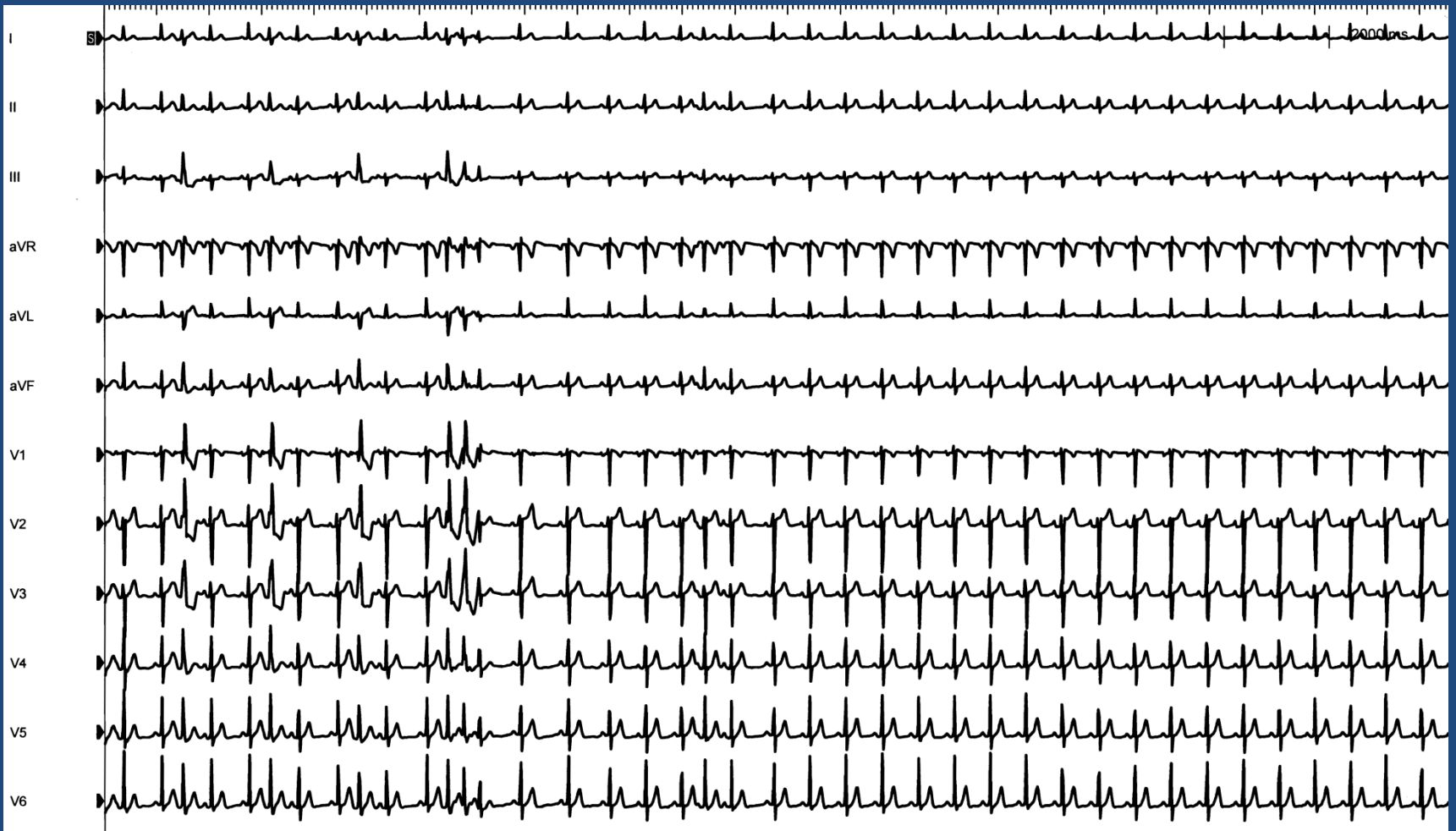
Fokální síňová tachykardie



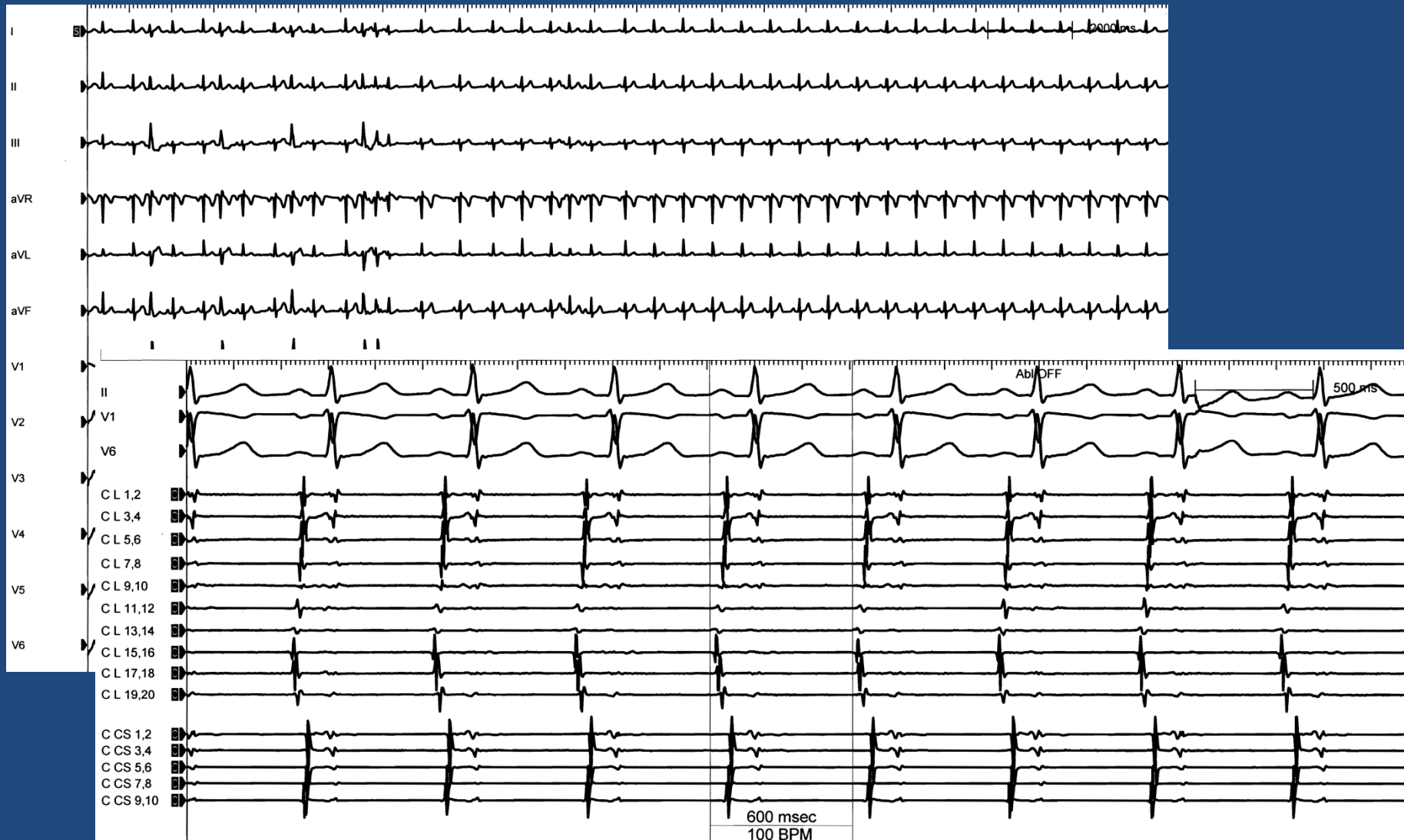
Fokální síňová tachykardie - RIPV



Fokální síňová tachykardie: po izolaci pravých PV



Fokální síňová tachykardie: po izolaci pravých PV



Kazuistika 2.

32 letý muž s komplexní VSV – trikuspidální atresie, stenóza plicnice

1R BT spojka vlevo

6R bidirekční Glenova kavopulm. anastomóza

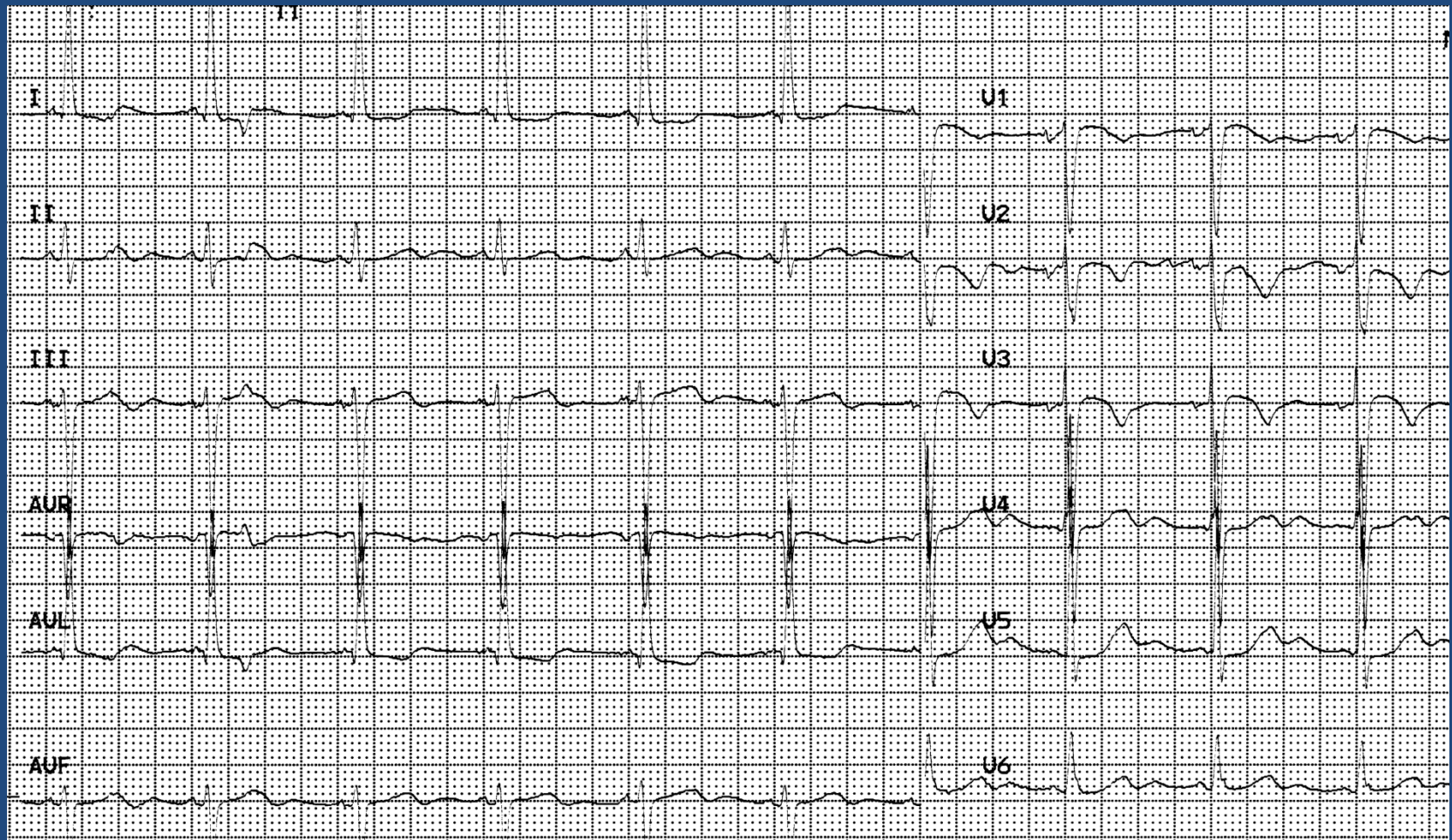
9R intraatriální laterální TCPC

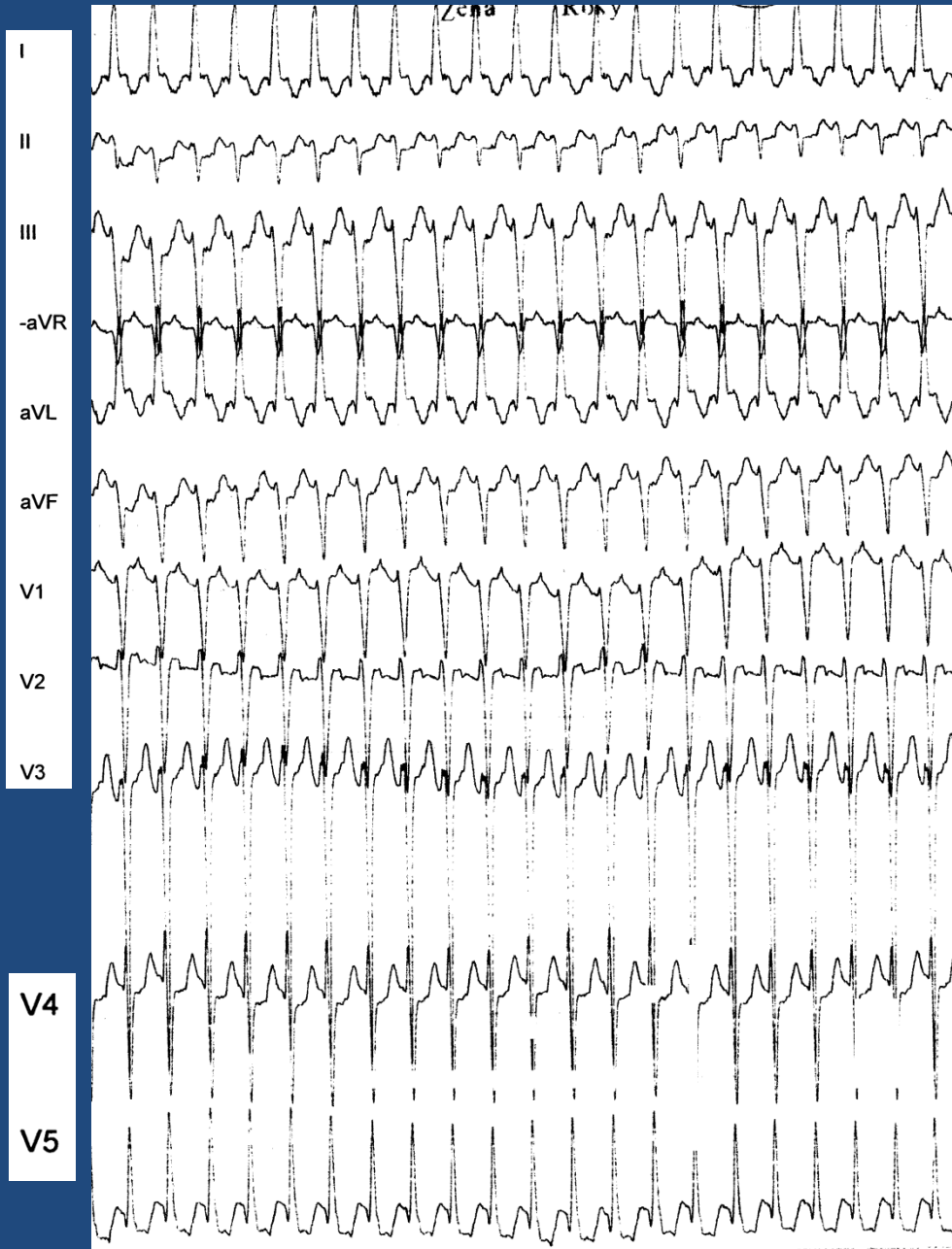
před 3 měsíci stavy vertiga, oligoanurie, cyanóza

SVT 260/min, EF spol. komory 15-20%, renální a jaterní selhání (transaminázy 26ukat/L, kreat nad 200umol/L, NT-proBNP 863 pmol/L,

Stabilizace po elKV.....postupně normalizace EF spol. komory

Trikusp. Atresie – TCPC

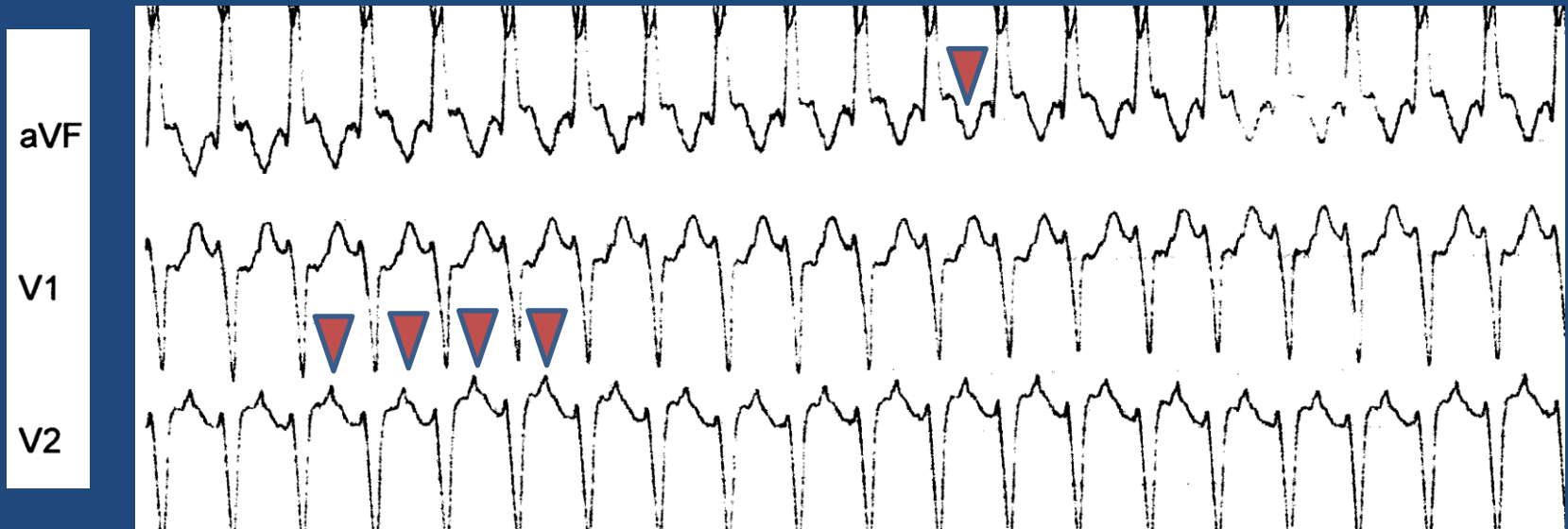




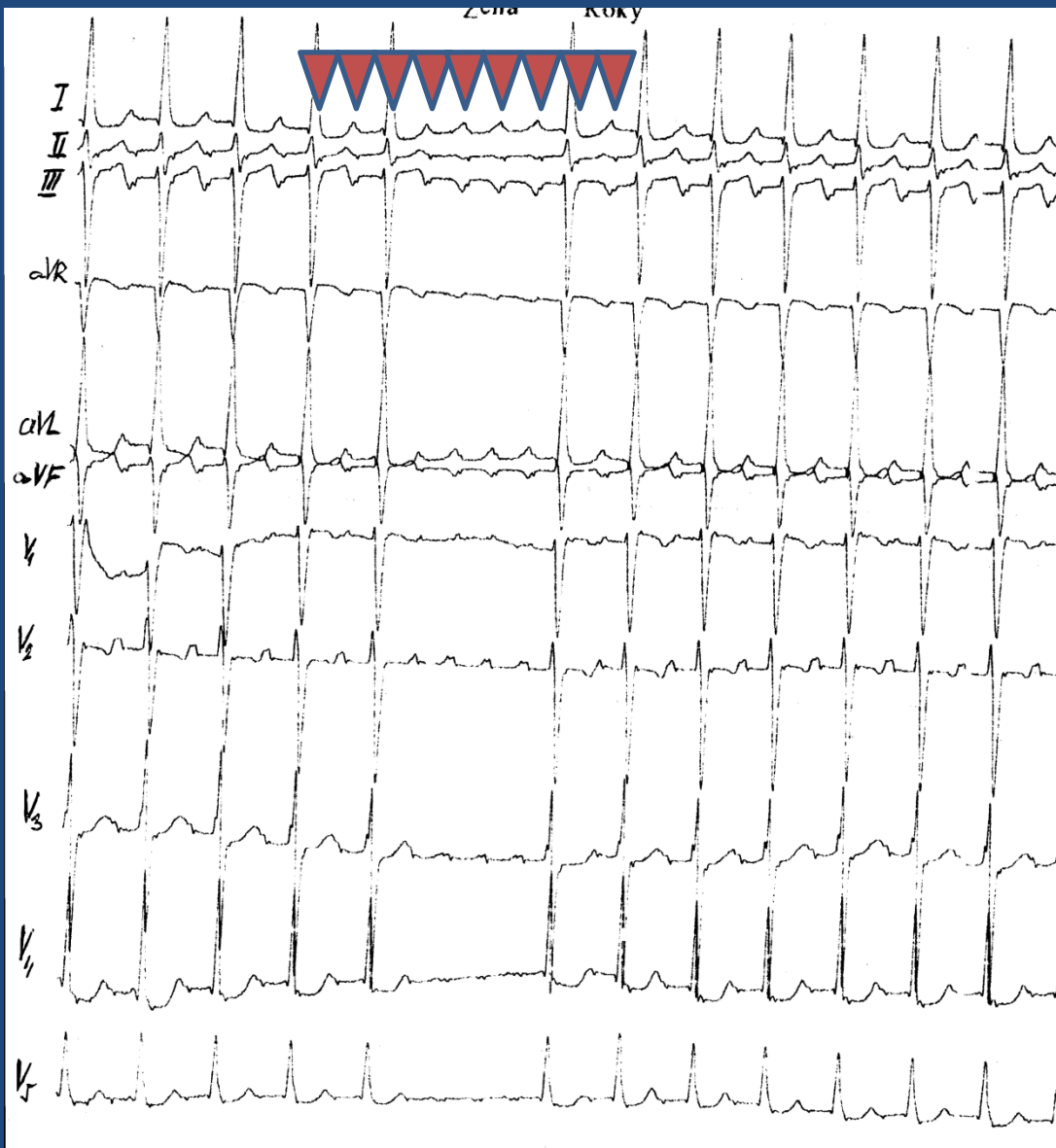
**SVT 254/min,
prekolaps**

1. AVNRT
2. orto AVRT
3. AT
4. JET
5. FiS

SVT 254/min



- 1.AVNRT 2.orto AVRT 3.AT 4.JET 5. FiS

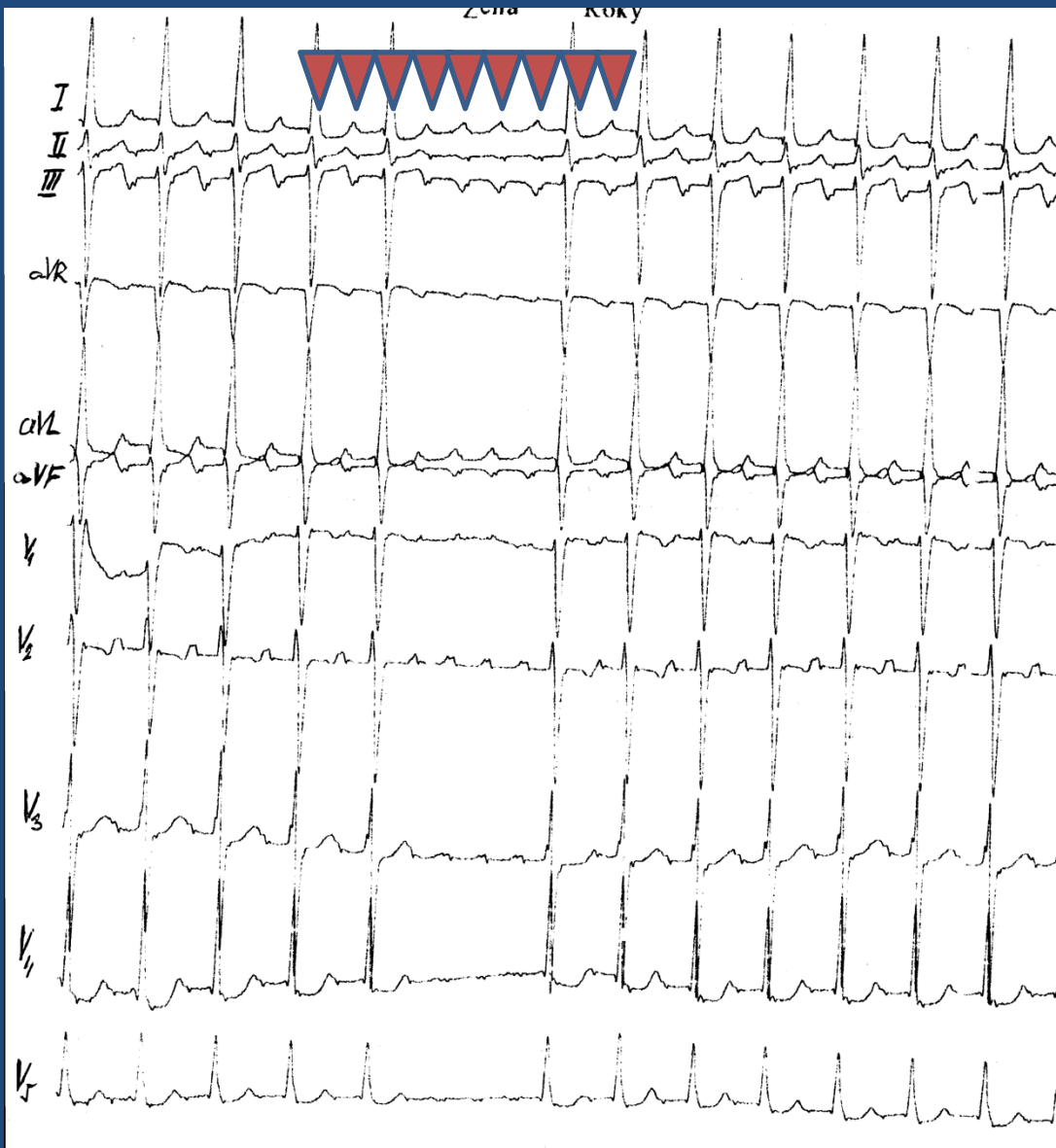


Adenosin 6mg

1. AVNRT

2. orto AVRT

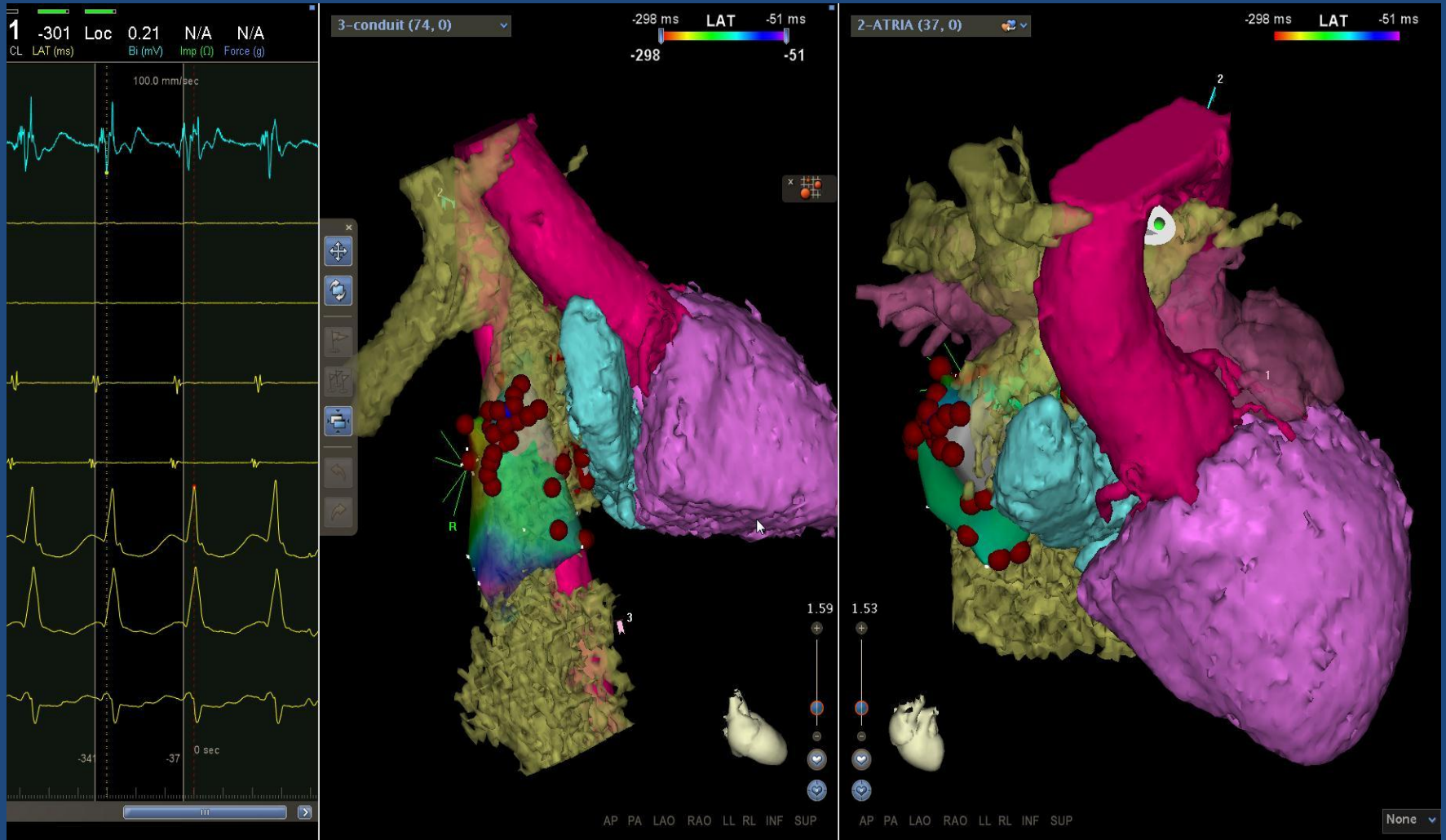
3. AT



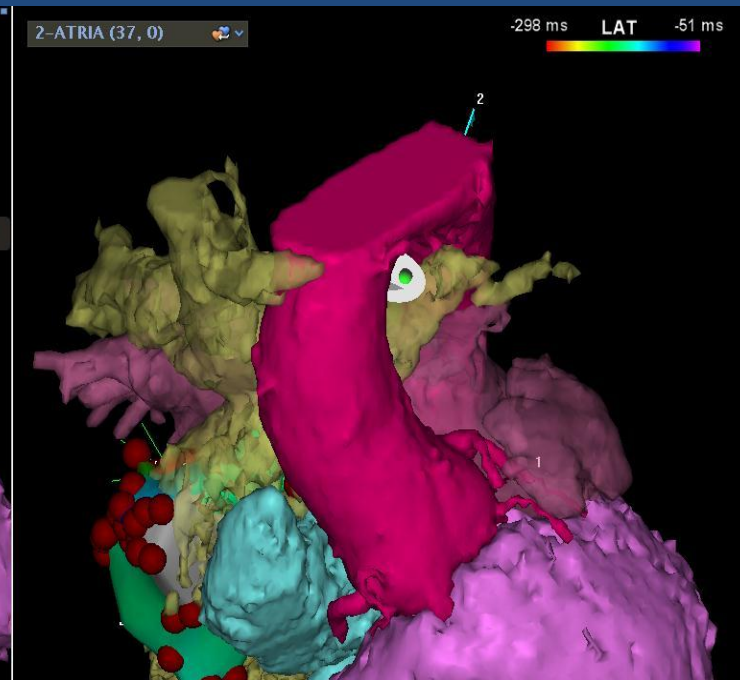
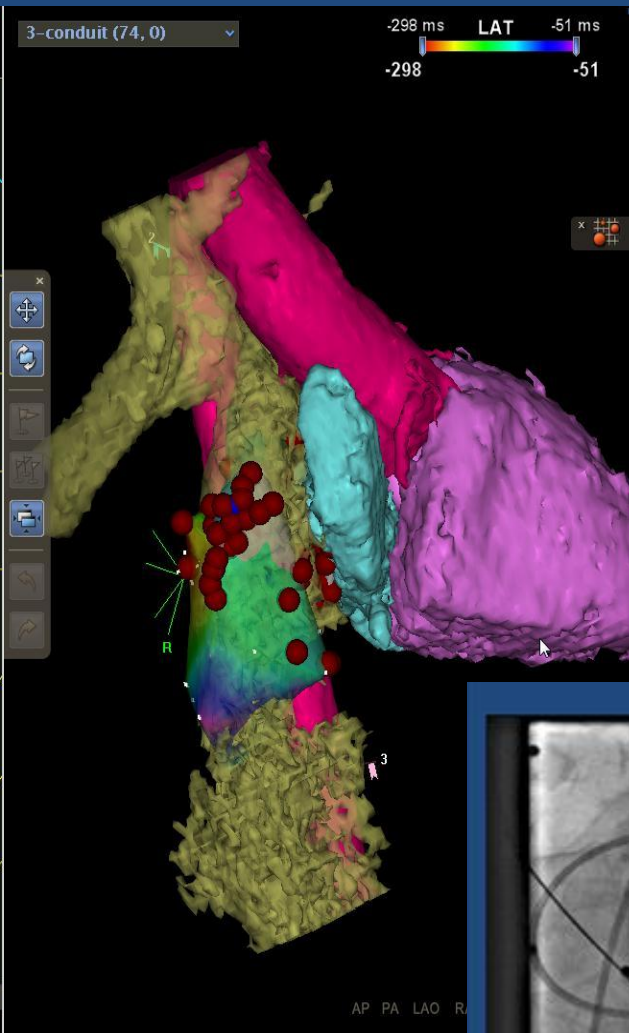
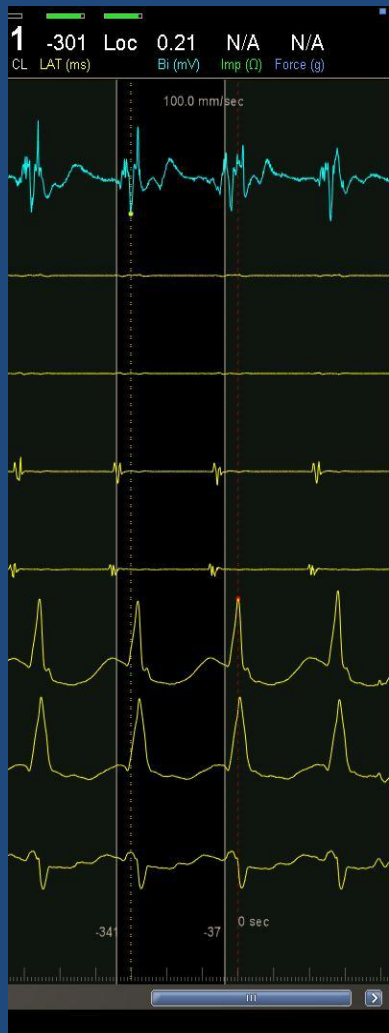
Adenosin 6mg

3.AT

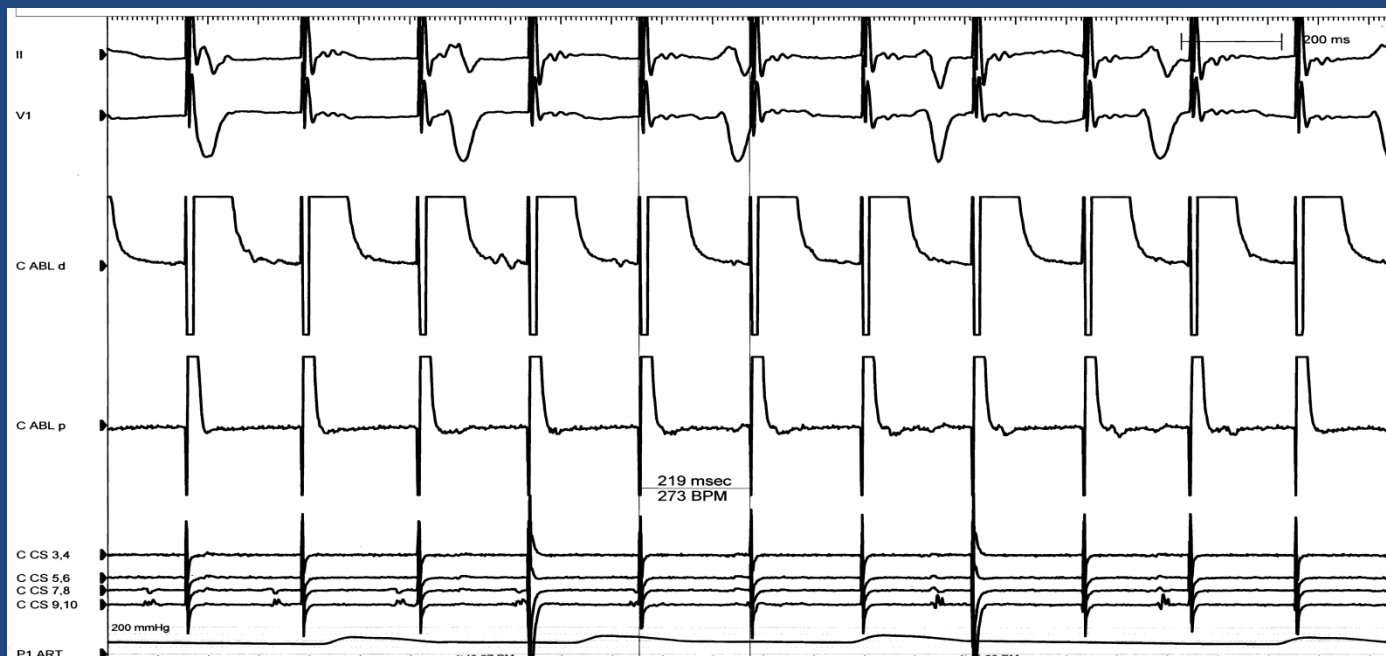
AT – intrakardiální EGM



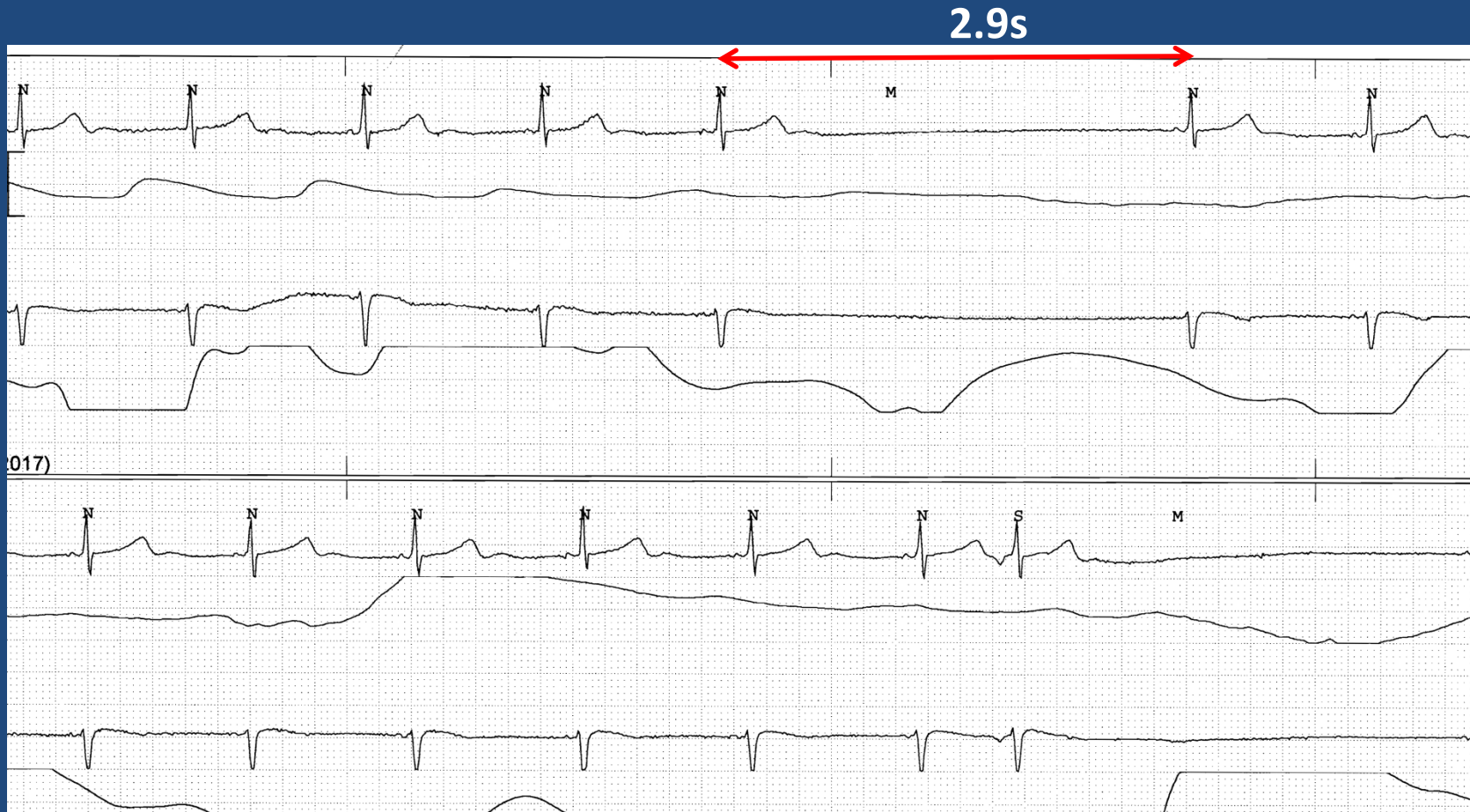
AT – intrakardiální EGM



AT Terminace a noninducibilita



sinusové pauzy...



Závěry: SVT a srd. selhání, kard. šok

- AT (FiS-AFL) nikoli AVNRT či AVRT je příčinou tachykardické KMP, progresse SS až kardiogenního šoku.
- Přítomny náhle i u zdravých jedinců s dobrou odpovědí na léčbu (kat. ablace, BB, AA), zcela neléčeny mají i zde potenciál tachyKMP
- Nejohroženější skupinou nemocní se strukturálním srd. onem, zejm. VSV

EKG kazuistiky

Kardiogenní šok – může vzniknout při SVT?

Jan Škoda

Kardiologické odd. Nemocnice Na Homolce, Praha

jan.skoda@homolka.cz

