



EKG kazuistika - FS?

Martin Fiala

Centrum kardiovaskulární péče, Neuron Medical, Brno

Interní kardiologická klinika FN Brno a LFUP v Brně

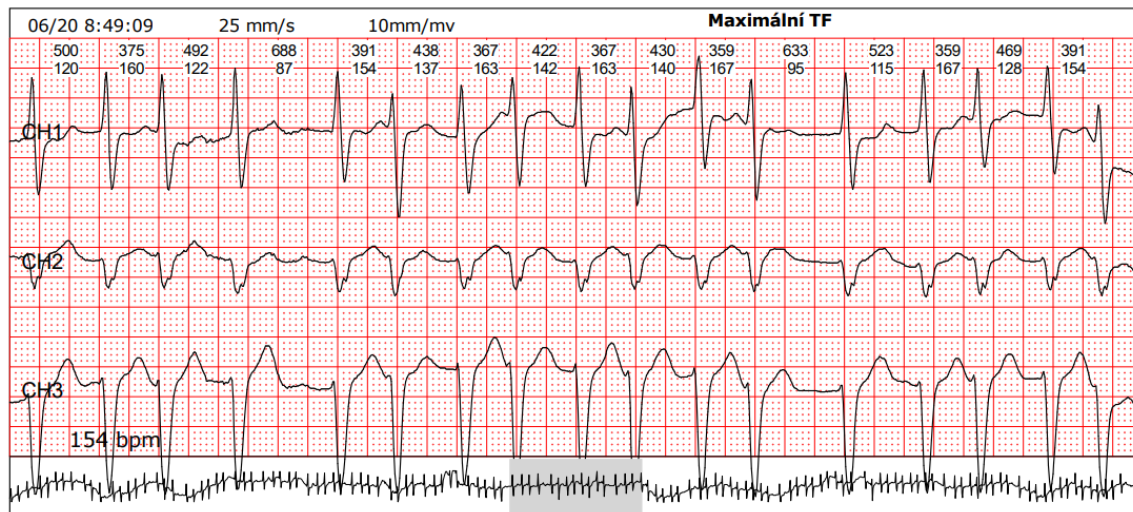


- M, 1951 - ICHS, PCI+DES na RIA + RMS1 v 2010 a 2019, EFLK 50%
- 8/2020 - **Perzistentní FS - ablace v LS,CS a PS** – SR v PS (horní septum) (LAV 84, EF 36, MReg I-II, TReg 2)
- 3/2022 - CABG 3x + MVP + TVP + exkluze LAA - komplikovaný pooperační průběh – obraz FS, EF 25-30
- 3/2020 - **EFV – stanovení dg arytmie – bez ablace** Cordarone – neúplný efekt, hyperthyreóza - vysazen
- 11/2023 - ICD CRT + návrh PFA pro FS

6/2023 - závěr týdenní
monitorace EKG:

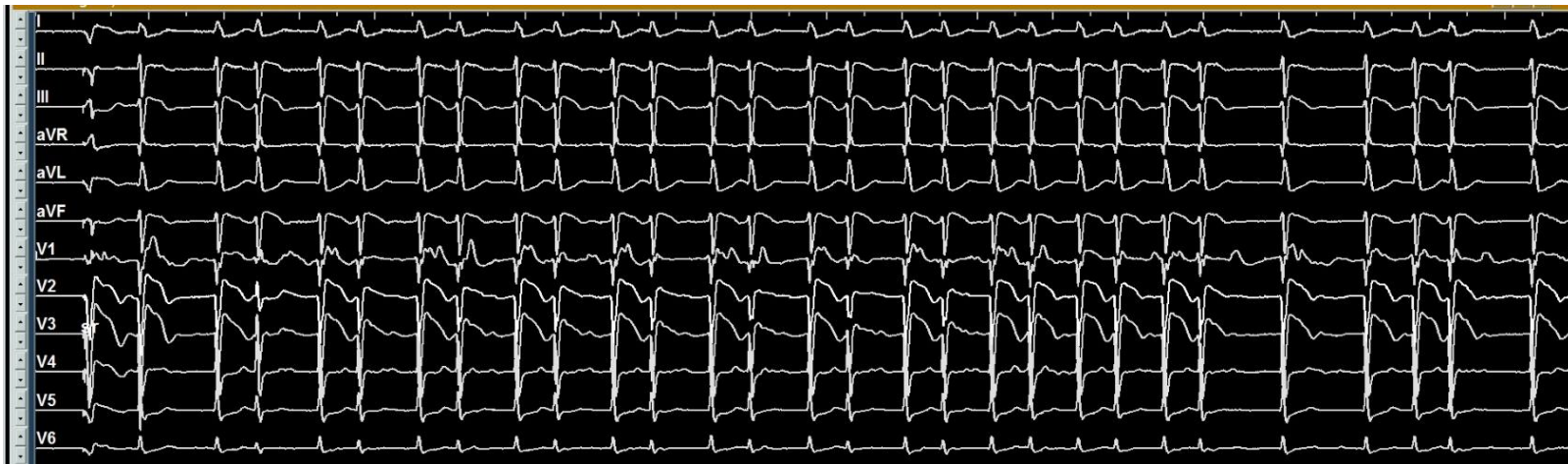
*Incesantní SVES až běhy
síňové tachykardie*

- FS?
- AT?
- Jiná?



1/2024 – Arytmie trvá – EFV – Wenckebachův bod na AV uzlu je při 100/min

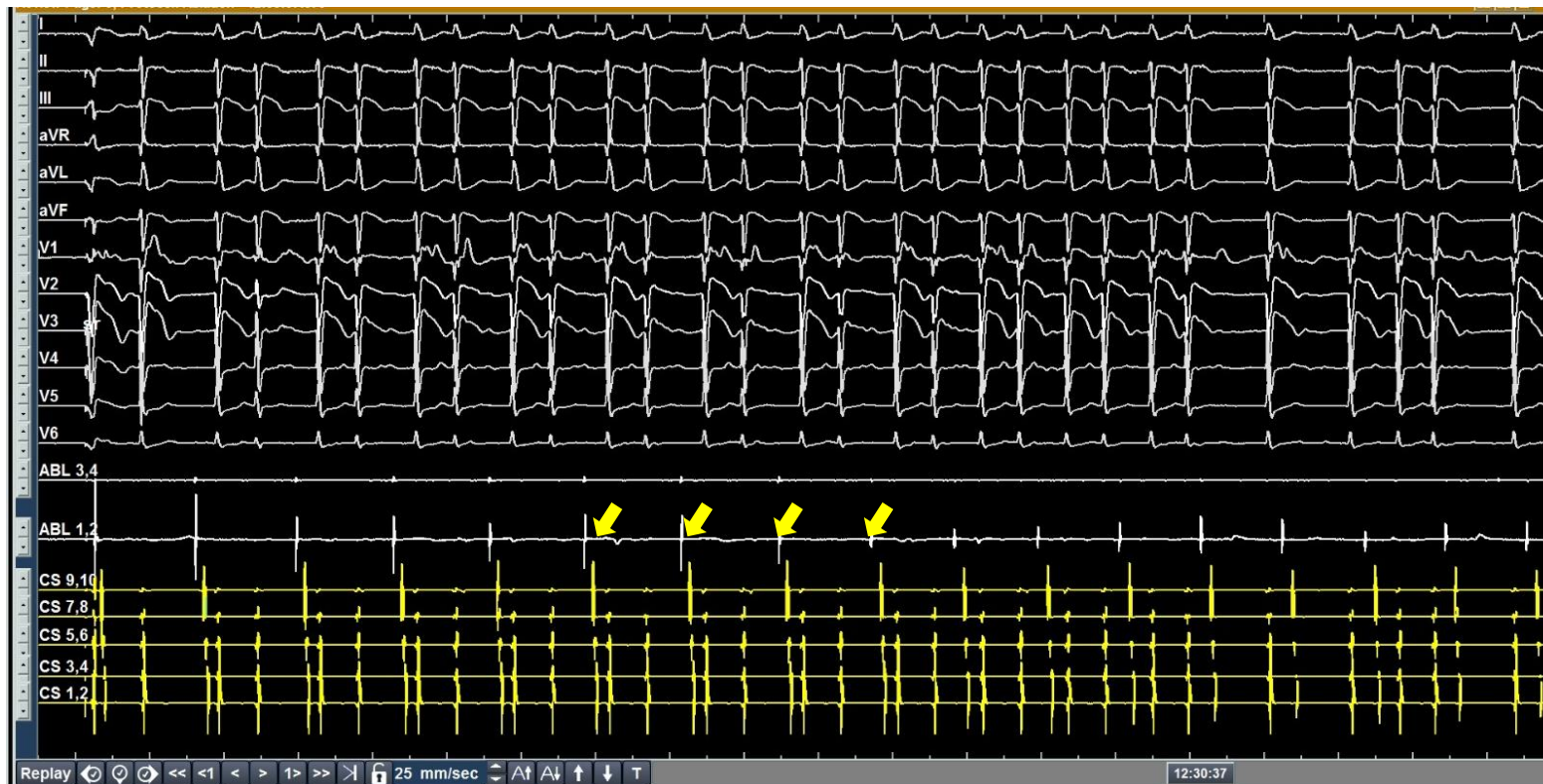
12 svodové EKG na počátku elektrofyzilogického vyšetření (CKP Brno) (25 mm/s)



- FS?
- AT?
- Jiná?



12 svodové EKG + intrakardiální signály z pravé síně (ABL) a z koronárního sinu (CS) (25 mm/s)



12 svodové EKG a intrakardiální signály ze síní (50 mm/s)

- JR?
- SR s AVB I?
- Jiný?



12 svodové EKG + intrakardiální signály o chvíli později (100 mm/s)

- JR s intermitentní aktivací komory po zpětné aktivaci síní?
- SR s intermitentním dvojím vedením na komory?
- Jiný?



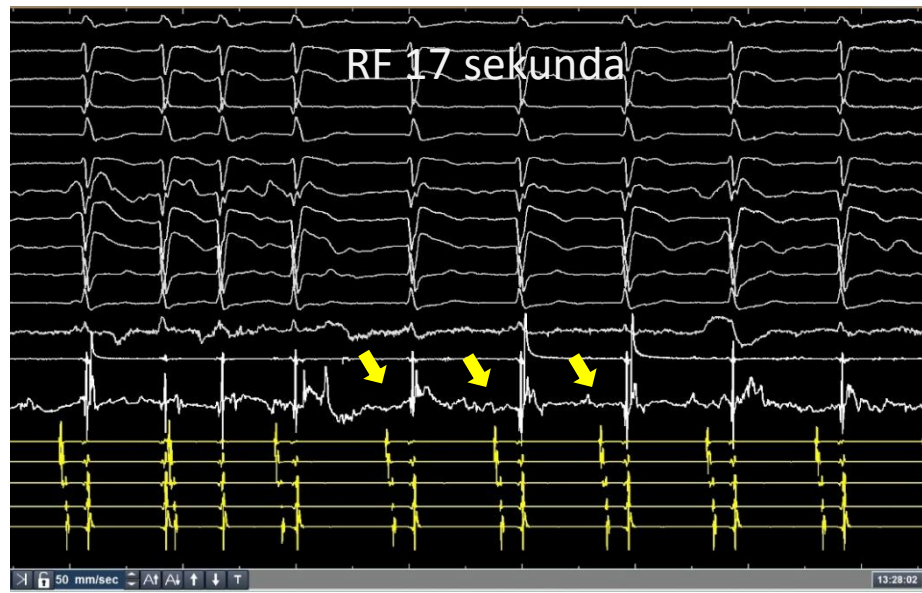
Jaké řešení zvolit?

- Bez ablace? Arytmie na HFrEF nemá žádný vliv
- Ablace? Jedná se o arytmii zhoršené HFrEF
- Selektivní ablace? Je možná, je lepší zachovat AV převod
- Ablace AV uzlu? Selektivní ablace není možná, už je stejně zajištěný ICD)





Selektivní katetrové ablace – 1 aplikace RF energie – normalizace SR s normálním PQ intervalem po 17 sekundách



Výsledek:

SR (VAT/DDD Biv stimulace), Wenckebachův bod na AV uzlu 100/min

Klinický výsledek:

EFLK 45-50%, 1/2025 - týdenní monitorace EKG – SR/VAT/DDD SVES 1,6%, KES 1,8%