

ELEVAREA SEGMENTULUI ST PE FUNDALUL BLOCULUI DE RAM STÎNG AL FASCICOLULUI HIS, INFARCT MIOCARDIC SAU NU? – CAZ CLINIC

Diana Ungureanu

(Cond. șt. – Viorica Ochișor, dr., conf. univ., disciplina Cardiologie, cat. Medicină Internă nr.3)

Introducere. Infarctul miocardic (IM) este adesea dificil de detectat atunci când pe ECG este prezent blocul de ramură stîngă al fascicolului His (BRS). Prezența BRS pe ECG, pe de o parte simulează semnele de IM acut, pe de alta - pot anihila prezența IM.

Scop. determinarea utilității criteriilor Sgarbossa pentru identificarea infarctului miocardic acut pe fundal de BRS.

Material și metode. A fost analizat cazul unei paciente M.T., 58 ani, internată în Institutul Cardiologic, secția V, cu suspecție la Sindrom Coronarian Acut pe fundal de BRS.

Rezultate. Pacienta M.T., 58 ani cu durere acuta, severă în omoplatul stîng cu iradiere în membrul superior stîng. Electrocardiografic: pe fundal de BRS se determina elevarea segmentului ST de 5 mm în V3, unde T pozitive în V1-V3. Ecocardiografic: hipokinezia septului și peretelui anterior al ventricolului stîng, FE-46%. A fost stabilit diagnosticul prezumtiv de IM indefinit in timp, pentru ca troponinele au fost negative. La coronaroangiografie: coronare permeabile.

In cazul nostru a fost o discordanta dintre modificarile ECG și datele coronaroangiografiei. Care ar fi conduita medicului cind se suspecteaza IM pe fundal de BRS? In literatura se discuta de asa numitele criterii Sgarbossa. Daca scorul este ≥ 3 , diagnosticarea IM pe fundal de BRS ar avea o specificitate de 90%. La pacientul nostru scorul a fost mic, fiind egal cu 2 puncte, ceea ce denotă o probabilitate mică de IM suportat. Intr-adevar rezultatele coronaroangiografiei nu au constatat IM suportat.

Concluzii. Criteriile Sgarbossa pot fi utilizate pentru identificarea infarctului miocardic acut pe fundal de BRS.

Cuvinte cheie. Criteriile Sgarbossa, infarct miocardic, bloc de ramură stîngă, coronaroangiografie.

ELEVATION OF ST ON THE BACKGROUND OF LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK, MIOCARDIAL INFARCTION OR NOT? – CASE REPORT

Diana Ungureanu

(Sci. adviser – Viorica Ochișor, associate prof., chair of Internal Medicine nr. 3, Cardiology discipline)

Introduction. Myocardial infarction (MI) is often difficult to detect when we have a left bundle branch block bundle of His (LBBB) on the ECG. The presence of LBBB on the ECG, on one hand simulates signs of acute MI, on the other - can annihilate the presence of MI.

Purpose. To determine the utility of Sgarbossa criteria for identifying acute myocardial infarction on the background of LBBB.

Material and Methods. We analyzed the case of the patient M.T., 58 years old, admitted to the Cardiology Institute, with a suspicion of Acute Coronary Syndrome on the background of LBBB.

Results. The patient M.T., 58 years old, with acute, severe pain in the left shoulder blade radiating in the left arm. Electrocardiogram: on the background of LBBB, with ST elevation of 5mm in V3, positive T waves in V1-V3. Echocardiography: hypokinesia of the interventricular septum and left ventricular anterior wall, Ejection Fraction - 46%. We established a presumptive diagnosis of MI indefinite in time (troponins were negative). At coronary angiography: permeable coronary arteries.

In our case there was a discrepancy between the changes found on the ECG and angiography result. Which would be the doctor's conduct when MI is suspected on the background of LBBB? In the scientific literature the so-called Sgarbossa criteria are discussed, the total score of ≥ 3 points shows a 90% specificity of MI on the background of LBBB. In our case the score was lower, equal to 2 points, which would indicate a low probability of supported MI. Indeed the results of coronary angiography did not show supported MI.

Conclusions. Sgarbossa criteria can be used to identify acute myocardial infarction on the background of the left bundle branch block.

Key words. Sgarbossa criteria, myocardial infarction, left bundle branch block, angiography.