

## Καρδιακή ανακοπή σε ασθενή με σύνδρομο de Winter

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Α. ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ<sup>1</sup>, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ Α. ΧΡΗΣΤΟΣ<sup>2</sup>, ΛΑΠΟΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗΣ Ν. ΓΕΩΡΓΙΟΣ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Καρδιολογική κλινική ΓΝ Λαμίας, <sup>2</sup>Αναισθησιολογικό τμήμα ΓΝ Λαμίας, <sup>3</sup>Τμήμα επειγόντων περιστατικών ΓΝ Λαμίας

**Λέξεις Ευρετηρίου:** καρδιακή ανακοπή, σύνδρομο de Winter, STEMI, NSTEMI, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

---

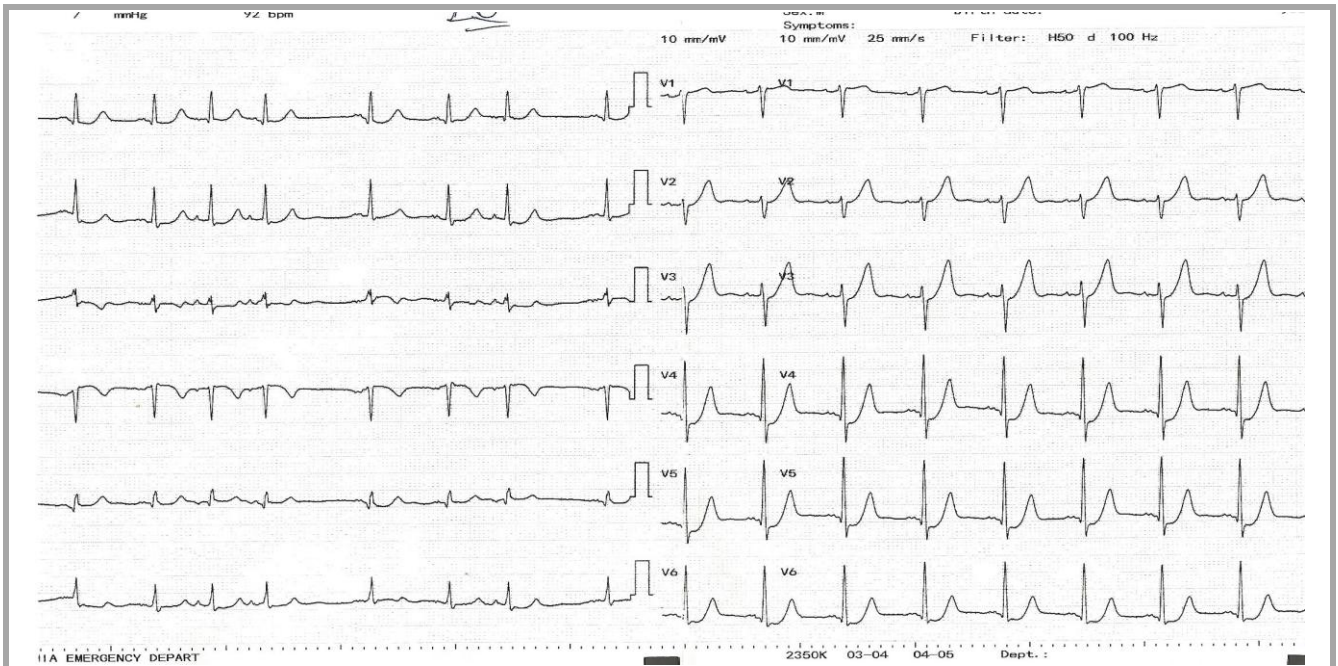
### Εισαγωγή

Το σύνδρομο de Winter που περιγράφηκε σχετικά πρόσφατα αφορά σε ΗΚΓ σημεία και σχετίζεται με εγγύς απόφραξη του προσθίου κατιόντα κλάδου<sup>1</sup>. Από προηγούμενες αναφορές συμπεραίνεται ότι πρόκειται για ένα δυναμικό και όχι ένα στατικό σύνδρομο που προσομοιάζει με STEMI, όπως στην αρχή είχε θεωρηθεί. Επιβεβαίωση αυτού αλλά και της βαρύτητας του συνδρόμου αποτελεί η περιγραφεί του δικού μας περιστατικού<sup>2,3</sup>.

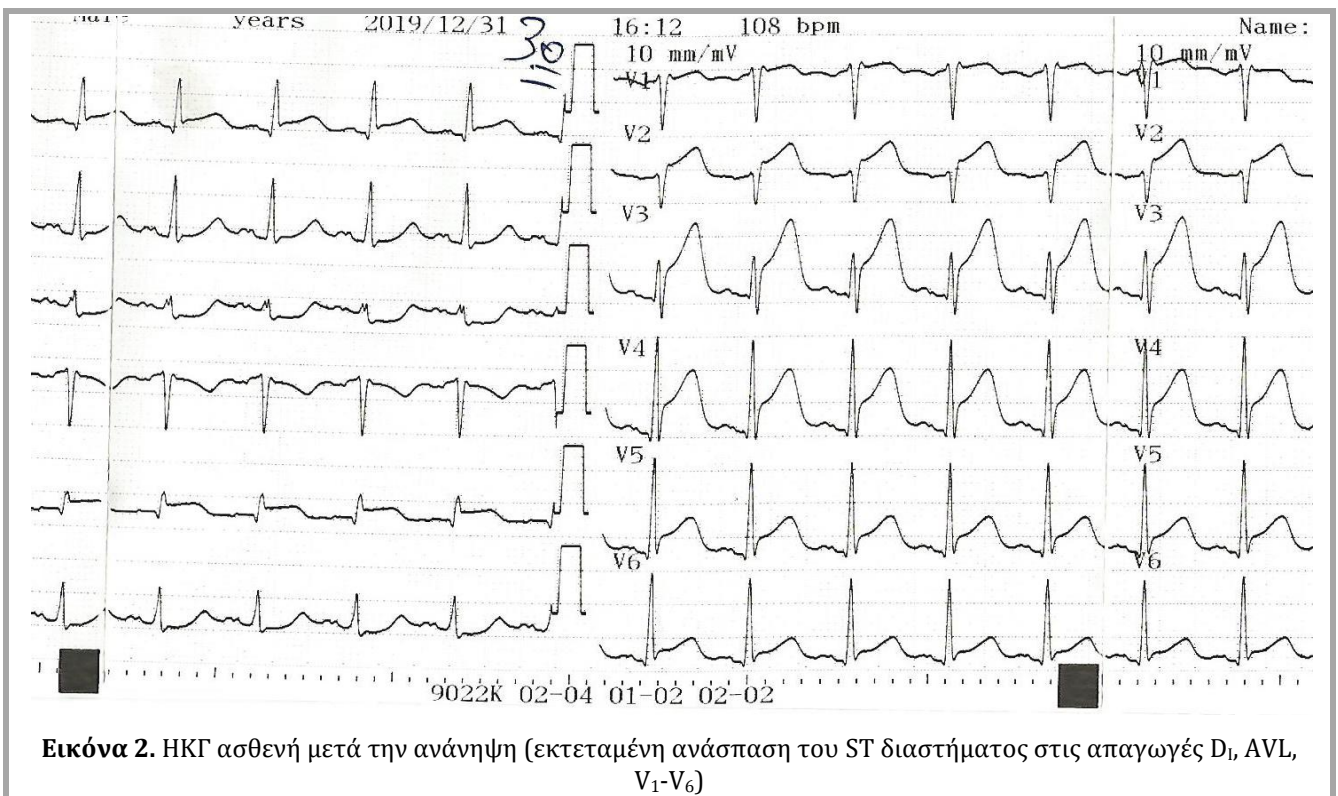
Ασθενής 46 ετών, βαρύς καπνιστής (50-60 p/y), με θετικό κληρονομικό ιστορικό χωρίς να λαμβάνει καμία φαρμακευτική αγωγή προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας αιτιώμενος από 48ώρου τυπική συμπτωματολογία ασταθούς στηθάγχης (επεισόδια προκαρδίου συσφικτικού άλγους με αντανάκλαση στους ώμους άμφω κυρίως κατά την προσπάθεια, με αύξηση της συχνότητας αλλά και της διάρκειας το τελευταίο 6 ωρο, με συνοδό εμφάνιση και εφίδρωσης). Η αρτηριακή πίεση κατά την προσέλευση του

ήταν 176/105 mmHg και στο ΗΚΓ είχε φλεβοκομβικό ρυθμό 80/ min με 2 mm κατάσπαση με ανιούσα φορά του ST διαστήματος και αιχμηρά συμμετρικά οξυκόρυφα κύματα T στις απαγωγές V<sub>2</sub> - V<sub>6</sub>, ευρήματα που προσομοιάζαν με σύνδρομο de Winter (εικόνα 1). Αιφνίδια ο ασθενής υπέστη καρδιακή ανακοπή (κοιλιακή μαρμαρυγή) με επιτυχή πλην όμως εργώδη ανάνηψη αφού χρειάστηκε να γίνουν πολλαπλές απινιδώσεις και να διασωληνωθεί. Μετά την ανάνηψη υπήρξε σημαντική μεταβολή της ΗΚΓφικής εικόνας με εμφάνιση εκτεταμένης ανάσπασης του ST διαστήματος στις απαγωγές D<sub>1</sub>, AVL, V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub> (εικόνα 2). Στον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο υπήρχε σημαντική υποκινησία του μέσου-κορυφαίου ΜΚΔ, κορυφής, κορυφαίου πλαγίου με κλάσμα εξώθησης που δεν υπερέβαινε το 35%. Ο ασθενής διακομίστηκε για επείγουσα στεφανιογραφία η διενέργεια της οποίας ανέδειξε υφολική απόφραξη του προσθίου κατιόντα (εικόνα 3) με επιτυχή αποκατάσταση της κυκλοφορίας μετά την τοποθέτηση δύο συνε-

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



**Εικόνα 1.** ΗΚΓ ασθενή κατά την προσέλευση του στο ΤΕΠ (κατάσπαση με ανιούσα φορά του ST διαστήματος και αιχμηρά συμμετρικά οξυκόρυφα κύματα Τ στις απαγωγές V<sub>2</sub> - V<sub>6</sub>)



**Εικόνα 2.** ΗΚΓ ασθενή μετά την ανάνηψη (εκτεταμένη ανάσπαση του ST διαστήματος στις απαγωγές D<sub>I</sub>, AVL, V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>)



**Εικόνα 3.** Στεφανιογραφία ασθενή όπου φαίνεται η υποολική στένωση του LAD

χόμενων DES. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς και έλαβε εξιτήριο με οδηγίες μετά την ολοκλήρωση της νοσηλείας του.

## Συζήτηση

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το σύνδρομο de Winter είναι μια δυναμική μορφή εμφάνισης του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου που δεν μπορεί να κατηγοριοποιηθεί στην υπάρχουσα ταξινόμηση του STEMI ή του NSTEMI. Στο δικό μας παράδειγμα υπήρξε μεταβολή της αρχικής ΗΚΓφικής εικόνας που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως NSTEMI με αυτήν του STEMI. Υπάρχουν δημοσιευμένες αναφορές όπου περιγράφεται το αντίθετο<sup>4,5</sup>. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός του συνδρόμου de Winter μπορεί να μην σχετίζεται απόλυτα με το βαθμό της στεφανιαίας βλάβης

και δεν έχει ακόμη πλήρως αποσαφηνιστεί. Εκτός από την υπόθεση της προοδευτικής δυναμικής απόφραξης του στεφανιαίου αγγείου υπάρχουν ερμηνείες που κάνουν λόγο για διαταραχή της ενδοκαρδιακής αγωγής λόγω ανατομικής παραλλαγής των ινών του Purkinje και άλλες που συνδέουν την αρχική απουσία της ανόσπασης του ST διαστήματος με έλλειψη λόγω ισχαιμίας, ενεργοποίησης των ATP εξαρτώμενων διαύλων του καλίου του σαρκελήμματος. Υπάρχουν επίσης αναφορές που εικάζουν ότι η στεφανιαία παράπλευρη κυκλοφορία μπορεί να προστατεύσει το μυοκάρδιο από διατοιχωματικό έμφραγμα<sup>6</sup>. Η μείωση του ισχαιμικού χρόνου αποτελεί τον κύριο στόχο αντιμετώπισης του συνδρόμου και ο ασθενής θα πρέπει να οδηγηθεί στο αιμοδυναμικό εργαστήριο το συντομότερο για να αποκατασταθεί η στεφανιαία κυκλοφορία. Αυτό που χρήζει έρευνας είναι η θέση της θρομβολυτικής θεραπείας σε περίπτωση έλλειψης αιμοδυναμικού εργαστηρίου καθώς οι υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα δεν αναφέρονται σε παρόμοιες καταστάσεις όπως αυτή του συνδρόμου de Winter<sup>7,8,9</sup>.

## Συμπέρασμα

Η απρόβλεπτη δυναμική του συνδρόμου de Winter χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και αντιμετώπισης. Πρώτιστη και ουσιαστική

σημασία αποτελεί η έγκυρη διάγνωση και η άμεση παραπομπή του ασθενή στο αιμοδυναμικό εργαστήριο.

## Βιβλιογραφία

1) De Winter RJ, Verouden NJ, Wellens HJ, Wilde AA. A new ECG sign of proximal LAD occlusion. *N. Engl J Med* 2008; 359: pages 2071-2073.

2) De Winter RW, Adams R, Verouden NJ, de Winter RJ. Precordial junctional ST-segment depression with tall symmetric T-waves signifying proximal LAD occlusion, case reports of STEMI equivalence. *J Electrocardiol* 2016 Jan-Feb; 49(1): pages 76-80.

3) Yang-Yi Lin, Yu Dan, Guo-Lin Wu, Xiang-Dong Xu. De Winter syndrome and ST-segment elevation myocardial infarction can involve into one another: Report of two cases. *World Journal of Clinical Cases* 2019 October 26; 7(20):pages 3296-330.

4) Fiol Sala M, Bayes de Luna A, Carrillo Lopez A, Garcia-Niebla J. The “De Winter Pattern” can progress to ST-segment elevation acute coronary syndrome. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2015; 68: pages 1042-3.

5) Tsutsumi K, Tsukahara K. Is the diagnosis ST-segment elevation or non-ST-segment

elevation myocardial infarction? *Circulation* 2018; 138: pages 2715-7.

6) D. M. He, Z. H. Liu, X.G. Wang, Y. M. Jiang, et al de Winter syndrome and dynamic ECG evolvement. *An International Journal of Medicine*, 2019, 1-3.

7) Ibanez B., James S., Agewall S., et al. 2017 ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*. 2017; 39 pages 119-177.

8) O’Gara P. T., Kushner F. G., Ascheim D. D., et al. ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. *Circulation*. 2013; 127(4) pages 362-425.

9) Marco Roffi, Carlo Patrono, Jean-Philippe Collet, Christian Mueller et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patient presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC) *European Heart Journal*, Volume 37, Issue 3, 14 January 2016, Pages 267-315

**Υπεύθυνος επικοινωνίας:** Αντωνόπουλος Α. Ευστράτιος,  
Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Καρδιολογική κλινική ΓΝ Λαμίας  
τηλ.: 2231356316, 6937133835  
email: aesoe2002@yahoo.gr