

## Η ηλικία ως ανασταλτικός παράγοντας για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΑΪΝΑ, ΠΕΤΡΟΣ ΑΡΣΕΝΟΣ,  
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΞΗΝΤΑΡΑΚΟΥ,  
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΟΡΔΑΛΗΣ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ ΔΗΛΑΒΕΡΗΣ,  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΟΥΦΗΣ,  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΚΑΤΖΟΥΛΗΣ

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Αθήνα

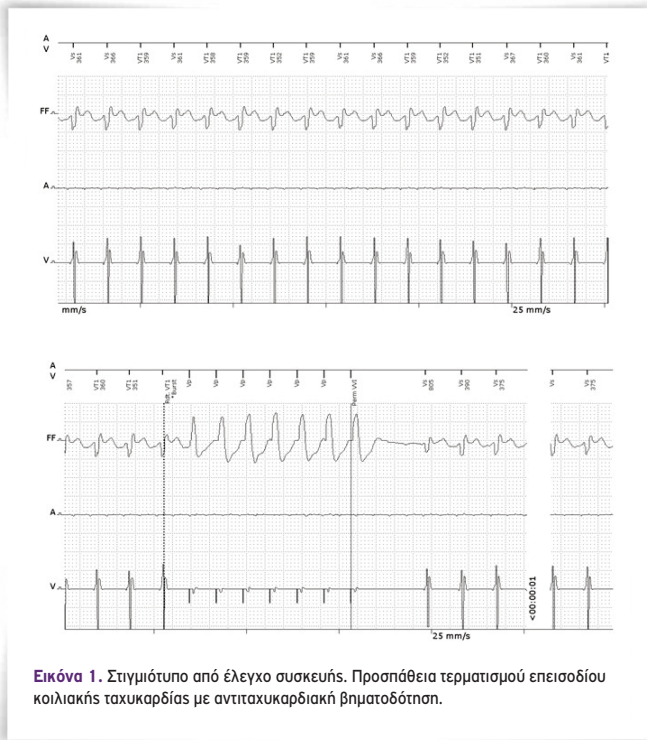
### Λέξεις ευρετηρίου

Διαστρωμάτωση αρρυθμιολογικού κινδύνου, καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, αιφνίδιος καρδιακός θάνατος, προγραμματισμένη κοιλιακή βηματοδότηση

### Επικοινωνία

Κωνσταντίνος Α. Γκατζούλης MD, PhD  
Καθηγητής Καρδιολογίας  
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,  
Σχολή Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο"  
Οδός Βασιλίσσης Σοφίας 114, Τ.Κ. 11527  
Αθήνα, Αττική, Ελλάδα  
Τηλ.: (0030)6944580369  
Email: kgatzoul@med.uoa.gr  
Fax: (0030)2132088676

**Α**σθενής 91 ετών με δύο συγκοπτικά επεισόδια, εκ των οποίων το ένα συνοδεύτηκε από κάκωση δεξιάς πηχεοκαρπικής άρθρωσης, προσήλθε για εκτίμηση στο τακτικό αρρυθμιολογικό ιατρείο.<sup>1</sup> Η ασθενής έχει ιστορικό στεφανιαίας νόσου με προηγηθείσα αγγειοπλαστική και πάσχει από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Από τον έλεγχο της ασθενούς προέκυψαν τα κάτωθι: 1ου βαθμού κολποκοιλιακός αποκλεισμός (PR διάστημα 258msec), και αποκλεισμός δεξιού σκέλους (RBBB) στο ΗΚΓ, ~700 έκτακτες υπερκοιλιακές και ~200 έκτακτες κοιλιακές συστολές στο 24ωρο holter ρυθμού και 2/3 θετικά όψιμα δυναμικά με βάση τα τροποποιημένα κριτήρια. Η υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη ανέδειξε ήπια επηρεασμένη συσπαστικότητα αριστερής κοιλίας με διάχυτη υποκινησία και εκτιμώμενο κλάσμα εξώθησης 45%. Κατόπιν, υποβλήθηκε σε ηλεκτροφυσιολογική μελέτη όπου αναδείχθηκε τόσο νόσος κολποκοιλιακής αγωγής (AV nodal ERP 600msec με πρώιμη εμφάνιση Wenckebach και 2:1 κολποκοιλιακού αποκλεισμού), αλλά και πρόκληση συμπτωματικού κοιλιακού πτερυγισμού κατά την προγραμματισμένη κοιλιακή βηματοδότηση. Μικτοί μηχανισμοί συγκοπής περιγράφονται σε ηλικιωμένους ασθενείς, με την ορθοστατική υπόταση, το σύνδρομο υπερευαίσθητου καρπιδικού κόλπου και την αρρυθμική συγκοπή, στα πιο συχνά αίτια.<sup>2,3</sup> Στη συγκεκριμένη ασθενή, ο συνδυασμός των συγκοπτικών επεισοδίων, του διδεδασμένου αποκλεισμού στο ΗΚΓ και της νόσου κολποκοιλιακής αγωγής όπως αναδείχθηκε στην ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, καθιστά αναγκαία την εμφύτευση βηματοδότη. Ωστόσο, για να προλάβουμε μια δυνητικά επικίνδυνη και απαιτητική επέμβαση, δηλαδή αυτή της αναβάθμισης σε απινιδωτική συσκευή, λόγω του υψηλού κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, κρίναμε ότι η καλύτερη επιλογή για τη



**Εικόνα 1.** Στιγμιότυπο από έλεγχο συσκευής. Προσπάθεια τερματισμού επεισοδίου κοιλιακής ταχυκαρδίας με αντιταχυκαρδιακή βηματοδότηση.

συγκεκριμένη ασθενή ήταν η εμφύτευση ενός VDD ICD. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται επιπλοκές μιας επανεπέμβασης και η ασθενής προστατεύεται από δυνητικά θανατηφόρες κοιλιακές αρρυθμίες.

Δύο μήνες μετά την εμφύτευση, διαπιστώθηκε μετακίνηση του κοιλιακού ηλεκτροδίου με συνέπεια την απώλεια της αίσθησης και βηματοδότησης. Συνεπώς, η ασθενής υποβλήθηκε σε διόρθωση του κοιλιακού ηλεκτροδίου, με άριστες μετρήσεις. Υπήρξε η σκέψη μήπως η αρχική μας προσέγγιση ήταν επιθετική, βάσει της ηλικίας της ασθενούς και του κινδύνου επιπλοκών μιας επανεπέμβασης. Ωστόσο, ένα χρόνο μετά, η ασθενής προσήλθε για τον ετήσιο έλεγχο της συσκευής όπου διαπιστώθηκε επεισόδιο κοιλιακής ταχυκαρδίας στις 167bpm για το οποίο απαιτήθηκαν πολλαπλές προσπάθειες αντιταχυκαρδιακής βηματοδότησης έως ότου διακοπεί μετά 1.2 λεπτά. Ακόμη, διαπιστώθηκε 30% ποσοστό κοιλιακής βηματοδότησης, το οποίο συνέβαλε και αυτό στην εξαφάνιση των συγκοπτικών επεισοδίων και τη συνολική βελτίωση της κλινικής εικό-

νας της υπερηλικιωμένης τόσο νοστικά όσο και ψυχοσωματικά. Η απόφαση για θωράκιση με απινιδωτή σε ασθενή με συγκοπή, παθολογικό ΗΚΓ, διαταραχή κολποκοιλιακής αγωγής και πρόκληση κοιλιακής αρρυθμίας στην προγραμματισμένη κοιλιακή διέγερση, έχει όφελος και σε ηλικιωμένους ασθενείς, οι οποίοι δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά μόνο βάσει ηλικίας.

### Βιβλιογραφία

1. Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία > Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση > VOL 62 NO 4 (2021): Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2021 > Ενδιαφέρουσες Κλινικές Περιπτώσεις > Διαστρωμάτωση Αρρυθμιολογικού Κινδύνου σε Μετεμφραγματικούς Ασθενείς Too Much of a Good Thing?
2. Doundoulakis I, Soulaïdopoulos S, Arsenos P, et al. Unexplained Syncope: The Importance of the Electrophysiology Study. *Hearts*. 2021; 2(4):495-504.
3. Laina A, Gatzoulis KA, Patsourakos D, et al. Considerations in selecting the appropriate implantable device in post-myocardial infarction syncopal patients with mild systolic dysfunction. *Hellenic J Cardiol*. 2020 Jan-Feb;61(1):51-53.
4. Sideris S, Poulidakis E, Aggeli C, et al. Upgrading pacemaker to cardiac resynchronization therapy: an option for patients with chronic right ventricular pacing and heart failure. *Hellenic J Cardiol*. 2014 Jan-Feb;55(1):17-23.