

Reciprocal ST segment depression in a patient with acute pericarditis

Akut perikarditli bir hastada resiprok ST segment depresyonu

A 19-year-old man presented with complaints of severe, sharp pleuritic pain worsening with inspiration and radiating into trapezius ridge. Pericardial friction rub was heard at the left lower border. Erythrocyte sedimentation rate was elevated; however, cardiac enzymes and cardiac troponins were within normal limits. Bedside echocardiography revealed no abnormality. Electrocardiogram showed concave ST segment elevation in leads I, aVL as well as V3, V4 and V5. Interestingly, ST segment elevation was highest in leads I, aVL and associated with reciprocal ST segment depression in inferior leads mimicking high lateral acute myocardial infarction (Fig. 1). Subsequent coronary angiography was completely normal.

Turgay Çelik, Atilla İyisooy, Hürkan Kurşaklıoğlu
Department of Cardiology, School of Medicine,
Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Turgay Çelik, MD
Assistant Professor of Cardiology Department of Cardiology
Gülhane School of Medicine, 06018 Etlik-Ankara, Turkey
Phone: +90 312-304 42 68 Fax: +90 312-30 44 250
E-mail: benturgay@yahoo.com

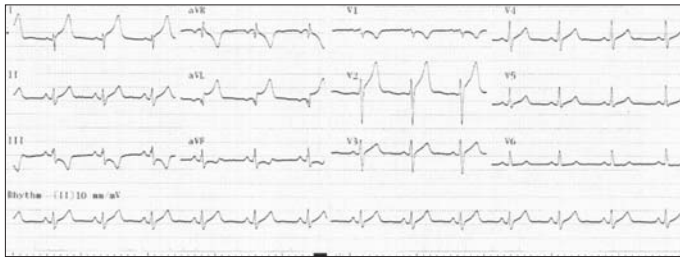


Figure 1. Electrocardiogram shows concave ST segment elevation in leads I, aVL, V3, V4 and V5 accompanied with reciprocal ST segment depression in inferior leads

Protez kapak endokardit komplikasyonu: Aortik apseye sekonder değişken QRS morfolojili atriyoventriküler tam blok

Complication of a prosthetic valve endocarditis: complete atrioventricular block with variable QRS morphology due to aortic ring abscess

Yetmiş iki yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisine ateş, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Koroner anjiyografisi normal olan hasta 6 ay önce aort yetersizliği nedeniyle opere edilmişti. Hastanın son 1 aydır yüksek ateş şikâyeti mevcuttu.

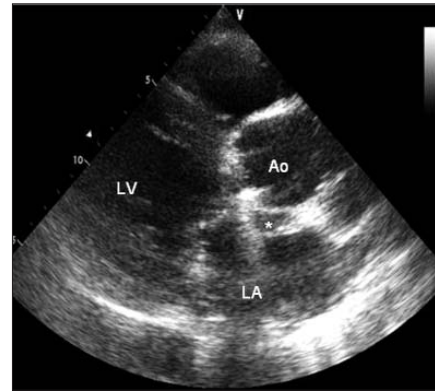
Fizik muayenede, hastanın genel durumu kötü ve ajitasyonu mevcuttu. Ateş 37.2 °C, kan basıncı 90/50 mmHg, kalp hızı 40 atım/dk. Kalp oskültasyonunda aortik odakta erken diyastolik üfürüm ve her iki karotise yayılan 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü saptanırken metalik kapak sesi duyuluyordu.

Elektrokardiyogramlarda (EKG), farklı ventrikül orijinli QRS morfolojileri olan AV tam blok saptandı (Şekil 1A-1B). Laboratuvar bulgularında ise beyaz küre 11400/ uL, yüksek duyarlılıklı CRP 74.3 mg/L, kreatinin 4 mg/dl olarak saptandı. Hastanın alınan üç adet kan kültüründe S. Epidermidis üredi.

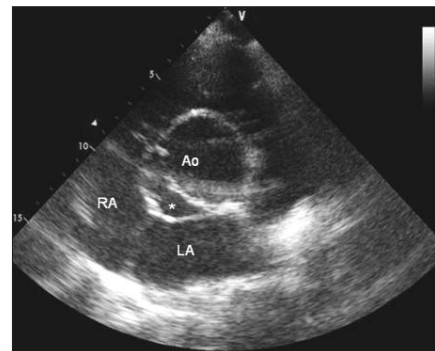
Transtorasik ekokardiyografide (TTE), renkli Doppler ile paravalvüler bölgede ciddi aort yetmezliği izlenirken ön mitral yaprakcık ve aort duvar arasında uzanan, büyük, oval, sistolde genişleyip diyastolde kollabe olan apse ile uyumlu görünüm saptandı (Şekil 2, 3; Video 1, 2. Hareketli/video görüntüleri www.anakarder.com'da izlenebilir). Ayrıca apsenin sağ atriyuma fistüle olduğu izlendi.



Şekil 1 A-B. Elektrokardiyogramlarda, farklı ventrikül orijinli QRS morfolojileri olan AV tam blok



Şekil 2. Transtorasik ekokardiyografi - parasternal uzun aks görüntülerde apse görünümü



Şekil 3. Transtorasik ekokardiyografi - parasternal kısa aks görüntülerde apse görünümü

*:Aps, Ao- Aorta, LA- sol atriyum, LV- sol ventrikül, RA- sağ atriyum