

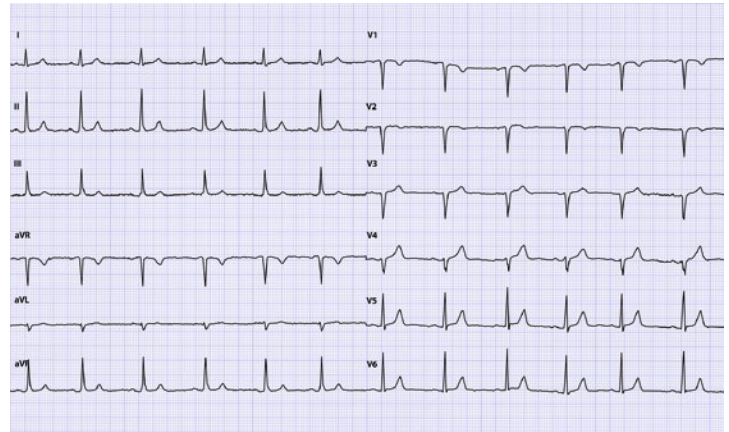
Antwoord ecg 'Schouderpijn'

1. BESCHRIJVING VOLGENS ECG-10+

Ecg

1. *Frequentie & regelmaat* | Er zijn van links naar rechts 12 complexen te zien, de frequentie is dus 72/min, er is een regelmatig ritme.
2. *As* | De sterkst positieve afleiding is afleiding II (passend bij een as van + 60 graden). De meest iso-elektrische as is afleiding avL (avL verloopt onder een hoek van -30 graden, een as loodrecht daarop past dus eveneens bij + 60 graden). De as ligt dus in het normale kwadrant.
3. *P-top* | Normaal.
4. *PQ-tijd* | Niet afwijkend.
5. *Q* | Geen pathologische Q.
6. *QRS* | Normale voltages, slank. Geen R-progressie voorwand V1-4, dat is sterk afwijkend. Normaliter moet er zeker in V3 en V4 steeds meer R-activiteit zichtbaar zijn; dat is hier niet het geval.
7. *ST-segment* | Niet afwijkend.
8. *T-top* | T-top inversie V3-4. De T-top is namelijk positief bij een overwegend negatief complex.
9. *QT-tijd* | Normaal: < 400 mm en kleiner dan helft totale cyclusduur.
10. *Ritme* | Positieve P-toppen voorafgaand aan QRS-complexen en normale PQ-tijd: sinusritme.

Conclusie | Onwelwording, P-top iets breed in II en bifasisch in V3. Dat past bij late activatie van een van beide atria, mogelijk door verhoogde rechtsdrukken bij COPD of door atriumdilatie door een andere oorzaak. Het kan ook om een normale variatie op het ecg gaan, zonder verdere structurele hartafwijking. Het ecg toont geen andere afwijkingen, ook geen LVH.



2. DIAGNOSE EN BELEID

De cito-uitslag van de high-sensitive troponine T-bepaling (via het ziekenhuislaboratorium bepaald, de huisartsenpost bevindt zich in pandig) blijkt met 3 ng/ml ver onder de afkapwaarde te liggen. De lage waarde gecombineerd met de al 15 uur bestaande aspecifieke klachten (die ook niet lijken op de klachten van de eerdere episode van myocardinfarct) rechtvaardigen een expectatief en geruststellend beleid. Het op het ecg zichtbaar doorgemaakte voorwandinfarct is bekend, en is onveranderd in vergelijking met een ouder ecg van de patiënt. Pijnstilling en controle bij de eigen huisarts in verband met een neuropatisch pijnpatroon worden afgesproken.

Conclusie | Doorgemaakt infarct voorwand blijkt na vergelijking met een eerder ecg niet nieuw te zijn. Ook de T-top-inversie is onveranderd. Er is sprake van een onveranderd ecg met tekenen van een doorgemaakt oud anteroseptaal infarct, zoals bekend bij patiënt. ■