

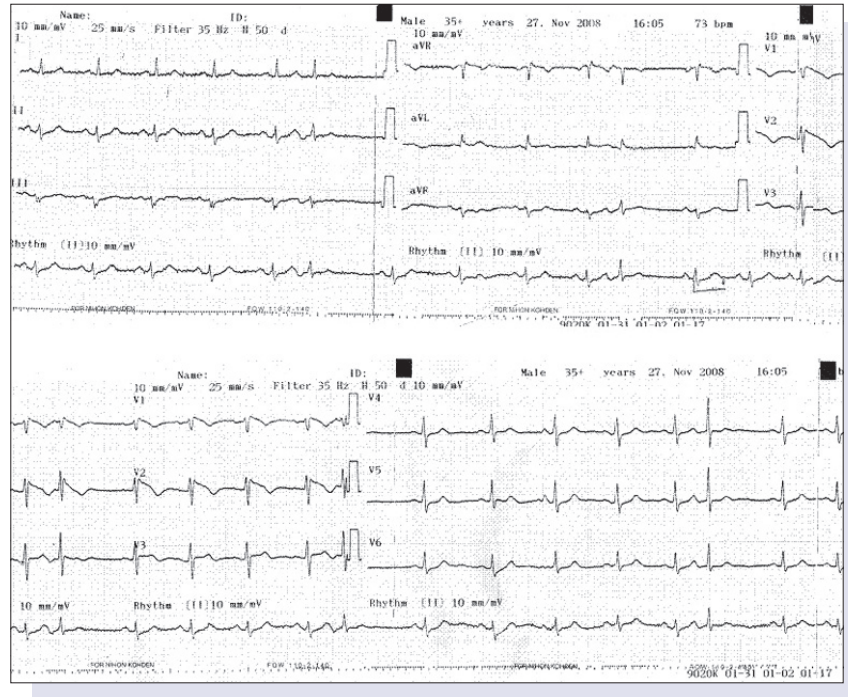
Yüksek Doz Opipramol Alımı Sonrası Farklı Bir EKG Bulgusu

Nurettin Özgür DOĞAN,¹ Ayfer KELEŞ²

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara;

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Kırk yedi yaşında kadın, özkiyım girişimi sonrasında acil servise başvurdu. Hasta gelmeden dört saat öncesinde düzenli kullanmakta olduğu 50 mg'lık opipramol tabletlerinden 14 adet almıştı. Hastanın başvurusu sırasında aktif şikayeti yoktu. Özgeçmişinde sadece nefrolityazisi bulunan hastanın, vital bulguları stabildi, fizik bakışında da anormallik saptanmadı. EKG'sinde inkomplet sağ dal bloğu ve V1-2 derivasyonlarında ST segment yüksekliği saptandı (Şekil 1). Tetkiklerinde arteryel kan gazında pH 7.34, kan alkol düzeyi 0 (sıfır) mg/dl olup, tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin normal olduğu tespit edildi. Göğüs ağrısı şikayeti bulunmayan hastaya 4 saatlik aralıklarla 12 saat süresince troponin T ve EKG takibi yapıldı, fakat EKG bulgularında ve troponin değerlerinde değişiklik olmadı. **Tanı için, bkz. s. 147**



Şekil 1. Hastanın başvurusu sırasında çekilen EKG'si.

Geliş tarihi (Submitted): 28.02.2011 Kabul tarihi (Accepted): 16.03.2011

İletişim (Correspondence): Dr. Nurettin Özgür Doğan. Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Turkey

e-posta (e-mail): nurettinozgurdogan@gmail.com

[102. sayfanın devamıdır.]

TANI: Brugada Sendromu

Brugada sendromu, ilk kez 1992 yılında tanımlanmış olan, EKG'de sağ dal bloğuyla birlikte V1-V3 derivasyonlarında ST segment elevasyonlarının izlendiği ve ani kardiyak ölümlle ilişkilendirilmiş bir ritm bozukluğudur.^[1] Sendromun sodyum kanallarında görülen bir mutasyona bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir ve üç tipi tanımlanmıştır. Her üç tipte de J noktasının genliği 2 mm'nin üstündedir:

- Tip 1: Konkav ST-T dalga değişikliği, negatif T dalgası, inen terminal T segmenti izlenir. Brugada sendromu için tanısal kabul edilmektedir.
- Tip 2: Konveks ST-T dalga değişikliği, pozitif / bifazik T dalgası, ≥ 1 mm eleve terminal T segmenti izlenir.
- Tip 3: Konveks ST-T dalga değişikliği, pozitif T dalgası, < 1 mm eleve terminal T segmenti izlenir.^[2]

Kardiyak sodyum kanal blokajı yapan ilaçlar, EKG bulgularının ve klinik tablonun belirginleşmesini kolaylaştırabilirler.^[3] Hermida ve ark.nın^[4] çalışmasına göre, ilaç ilişkili Brugada sendromunun prevalansı %0.5'tir ve bu oran sağlıklı popülasyona göre 5 kat daha fazladır. Bununla birlikte literatürde bugüne kadar opipramole bağlı Brugada sendromu bildirilmemiştir.

Bazı sodyum kanal blokerlerinin, beta blokerlerin ve trisiklik antidepresanların alımlarından sonra EKG'de Brugada paterninde değişiklikler izlenebilir.^[4] Bizim olgumuzda da yüksek doz opipramol alımı sonrası EKG'de tip 1 Brugada paterni saptandı. Daha önce çekilmiş EKG'si olmadığı için bu bulgunun yeni gelişip gelişmediği saptanamadı. Kardiyoloji ile konsülte edilen hasta, klinik gözlem ve EKG takibinde herhangi bir problem tespit edilmemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

Kaynaklar

1. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. *J Am Coll Cardiol* 1992;20:1391-6.
2. Wilde AA, Antzelevitch C, Borggrefe M, Brugada J, Brugada R, Brugada P, et al. Proposed diagnostic criteria for the Brugada syndrome: consensus report. *Circulation* 2002;106:2514-9.
3. Roberts-Thomson KC, Teo KS, Young GD. Drug-induced Brugada syndrome with ST-T wave alternans and long QT. *Intern Med J* 2007;37:199-200.
4. Hermida JS, Jandaud S, Lemoine JL, Rodriguez-Lafraisse C, Delonca J, Bertrand C, et al. Prevalence of drug-induced electrocardiographic pattern of the Brugada syndrome in a healthy population. *Am J Cardiol* 2004;94:230-3.