

# Cevap: Propafenon Aşırı Alımı: Olgu Sunumu

Türkiye Acil Tıp Dergisi - *Turk J Emerg Med* 2008;8(2):94

Seçgin SÖYÜNCÜ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Sayın Editör,

Propafenon intoksikasyonu ile başvuran iki olgunun bildirildiği olgu sunumunda gösterilen iki EKG’de de geniş QRS’li taşikardi mevcuttur.<sup>[1]</sup> Sayın Aksay’ın da belirtmiş olduğu gibi her iki EKG’de de ritim sinüs taşikardisi olabilir, ancak P dalgası ile ilgili unutulmaması gereken husus, P dalgasının görülmesi uyarının her zaman sinoatriyal noddan kaynakladığının bir göstergesi değildir ve dolayısıyla da ritmin “sinüs ritmi” olduğunu göstermez. EKG’de görülen “P dalgası” atriyal depolarizasyonun bir göstergesidir. Ektopik odaklardan veya atriyoventriküler noddan da retrograd olarak atriyumların depolarizasyonu meydana gelebilir ve dolayısıyla P dalgası oluşabilir. Ayrıca ventriküler taşikardilerde P dalgasının görülmesi atriyoventriküler dissosiasyonu gösterir ki, bu ventriküler taşikardi için patognomik bir bulgudur.

Bildirmiş olduğumuz iki olgunun EKG’sinde de ön tanımlar sinüs taşikardisi, nodal taşikardi ve ventriküler taşikardi olabilir. Her iki EKG’yi de geniş QRS’li taşikardi olarak tanımlamak daha uygun olurdu düşüncesindeyiz. Tablo 1 ve Tablo 2’de nodal taşikardi ve ventriküler taşikardi kıstasları belirtilmiştir.

**Tablo 1. Nodal taşikardi kıstasları<sup>[2]</sup>**

- **QRS:** Genellikle normal. Enterval bazen genişlemiş olabilir (aberran ventriküler ileti) ve genellikle sağ dal bloğunu gösterir.
- **Ritim:** Düzensiz.
- **P dalgası:** Atriyal depolarizasyon genellikle retrograd olduğu için P dalgaları II, III ve aVF de genellikle negatif olur, QRS içinde kaybolabilir veya QRS’i takip edebilir. Nonkompansatuvar veya tam olarak kompansatuvar *pause* görülebilir.
- **PR intervali:** Eğer P dalgası QRS’den önce yer alırsa PR intervali genellikle 0,12 saniyeden kısa olur. Bununla birlikte PR intervali uzayabilir ve tam AV blok meydana gelebilir.

**Tablo 2. Ventriküler taşikardi kıstasları<sup>[3]</sup>**

- **QRS:** QRS kompleksi normal görünümünde değildir.
- **Hız:** >100 atım/dakikadır ve genellikle 200 atım/dakika’nın altındadır.
- **Ritim:** Genellikle düzenlidir ama düzensiz olabilir.
- **P dalgası:** Hızlı VT’de P dalgası genellikle tanınmaz. Yavaş ventriküler hızlarda P dalgası görülebilir. VT’den daha yavaş hızdadır ve sinoatriyal noddan normal atriyal depolarizasyonu oluşturur.
- **QRS, ST segmenti, T dalgası:**  
QRS genişliği  $\geq 0,12$  saniye.  
QRS morfolojisi sıklıkla anormaldir.  
ST segmenti ve T dalgası genellikle QRS’nin tersi tarafındadır.

## İletişim (Correspondence)

Dr. Seçgin SÖYÜNCÜ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Acil Tıp Anabilim Dalı, 07059 Antalya, Turkey.  
Tel: +90 - 242 - 249 61 83  
Faks (Fax): +90 - 242 - 227 69 92  
e-posta (e-mail): ssoyuncu@akdeniz.edu.tr

## Kaynaklar

1. Söyüncü S, Bektaş F, Yiğit Ö. Propafenon aşırı alımı: Olgu sunumu. *Turk J Emerg Med* 2007;7:127-31.
2. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=746>. (Erişim tarihi: 10 Nisan 2008).
3. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=64>. (Erişim tarihi: 10 Nisan 2008).