



UNIwersYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

Magdalena Brzęczek

**Obraz kliniczny, diagnostyka oraz wpływ na rokowanie  
odległe zawału prawego przedsionka u chorych z  
ostрым zespołem wieńcowym**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor: prof. dr hab. n. med. Marzenna Zielińska

**Klinika Kardiologii Interwencyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Łódź, 2021**

**Streszczenie:** Ostry zespół wieńcowy (OZW) wciąż pozostaje najgroźniejszą postacią choroby wieńcowej. Na przestrzeni ostatnich lat, dzięki postępom kardiologii interwencyjnej, w jego leczeniu dokonana się rewolucja. Mimo to nadal istnieje grupa chorych z powikłaniami hemodynamicznymi lub arytmicznymi OZW. W rozważaniu ich przyczyn niewiele doniesień naukowych omawia rolę zawału przedsionków. Wynika to między innymi z trudności diagnostycznych tej patologii. Uznany kryterium rozpoznania są zmiany elektrokardiograficzne. Uważa się, że pojawiają się one przede wszystkim w zawałe prawego przedsionka. Rejestruje się je jedynie w pierwszych godzinach OZW, stąd wciąż poszukuje się innych metod diagnostycznych np. laboratoryjnych lub echokardiograficznych.

Głównym celem pracy była ocena wartości rokowniczej wystąpienia zawału prawego przedsionka w przewidywaniu niepożądanych zdarzeń sercowo-naczyniowych w obserwacji wczesnej i odległej u chorych z ostrym zespołem wieńcowym – zawałem serca z uniesieniem odcinka ST z prawą tętnicą wieńcową jako naczyniem dozawałowym. Zwrócono również uwagę na wartość diagnostyczną stężenia przedsionkowego peptydu natriuretycznego NT-proANP.

Badaniem prospektywnym objęto 100 chorych (w tym 39 kobiet), w wieku od 43 do 86 lat. Analizie podlegały: zapis EKG wykonywany przy przyjęciu do szpitala i następnie wielokrotnie w trakcie pobytu w Klinice, stężenia NT-proANP dokonywane na początku hospitalizacji oraz w czwartej dobie pobytu oraz obrazy echokardiograficzne. W ramach badania echokardiograficznego koncentrowano się na ocenie odkształcenia podłużnego ścian prawego przedsionka.

W obserwacji odległej oceniono występowanie niepożądanych zdarzeń sercowo-naczyniowych. Za złożony punkt końcowy (MACE, ang. major adverse cardiac events) uznano wystąpienie kolejnego zawału serca, nieplanowej rewaskularyzacji

tętnic wieńcowych, udaru mózgu lub zgonu z jakiegokolwiek przyczyny. W okresie 12-miesięcznej obserwacji odległej MACE odnotowano u 14 pacjentów (14% chorych).

Na podstawie przeprowadzonych badań nie wykazano wpływu zawału prawego przedsionka na przebieg kliniczny OZW z uniesieniem ST u chorych leczonych skuteczną pPCI, zarówno w obserwacji wczesnej jak i odległej. Nie potwierdzono również wartości diagnostycznej stężenia NT-poANP w rozpoznawaniu zawału prawego przedsionka.

## **Abstract**

Acute coronary syndrome (ACS) remains the most dangerous form of coronary disease. Over the last years a revolution was achieved due to enormous progress in interventional cardiology. Nevertheless there is still a group of patients suffering from hemodynamic or arrhythmical complications. Very few scientific reports refer to possible contribution that right atrium may have in this situation. It may be caused by difficulties in diagnosis of this disease. The electrocardiographic changes are widely acknowledged criteria of recognition. Right atrium infarction is considered to cause such changes in bulk of atrial ischaemia. Such ECG changes can be found only in first hours of ACS, therefore other possible tools including laboratory and echocardiographic should be sought.

The main purpose of this research paper was to evaluate the prognostic value of occurrence of right atrial infarction in predicting adverse coronary events in short-term and long-term follow-up in patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation and right coronary artery as infarct-related artery. Attention was also drawn to diagnostic value of NT-proANP measurement.

In the prospective study 100 consecutive patients were enrolled (including 39 women), aged 43 to 86 years old. ECG carried out on admission and multiple times during hospitalization, NT-proANP measured on admission and in fourth day of stay as well as echocardiography images were analyzed. Echocardiography was concentrated on right atrium longitudinal strain.

In long-term follow-up major adverse cardiac events (MACE) occurrence was verified. MACE was defined as the composite of another myocardial infarction, unplanned revascularization, stroke and total death. In 12-months' follow up MACE incidence was 14% (14 patients).

Based on conducted studies no correlation of right atrium infarction occurrence in patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation treated with successful pPCI on short-term as well as long-term follow-up was proved. No diagnostic value of NT-proANP concentration measurements in right atrial infarction recognition was proven.