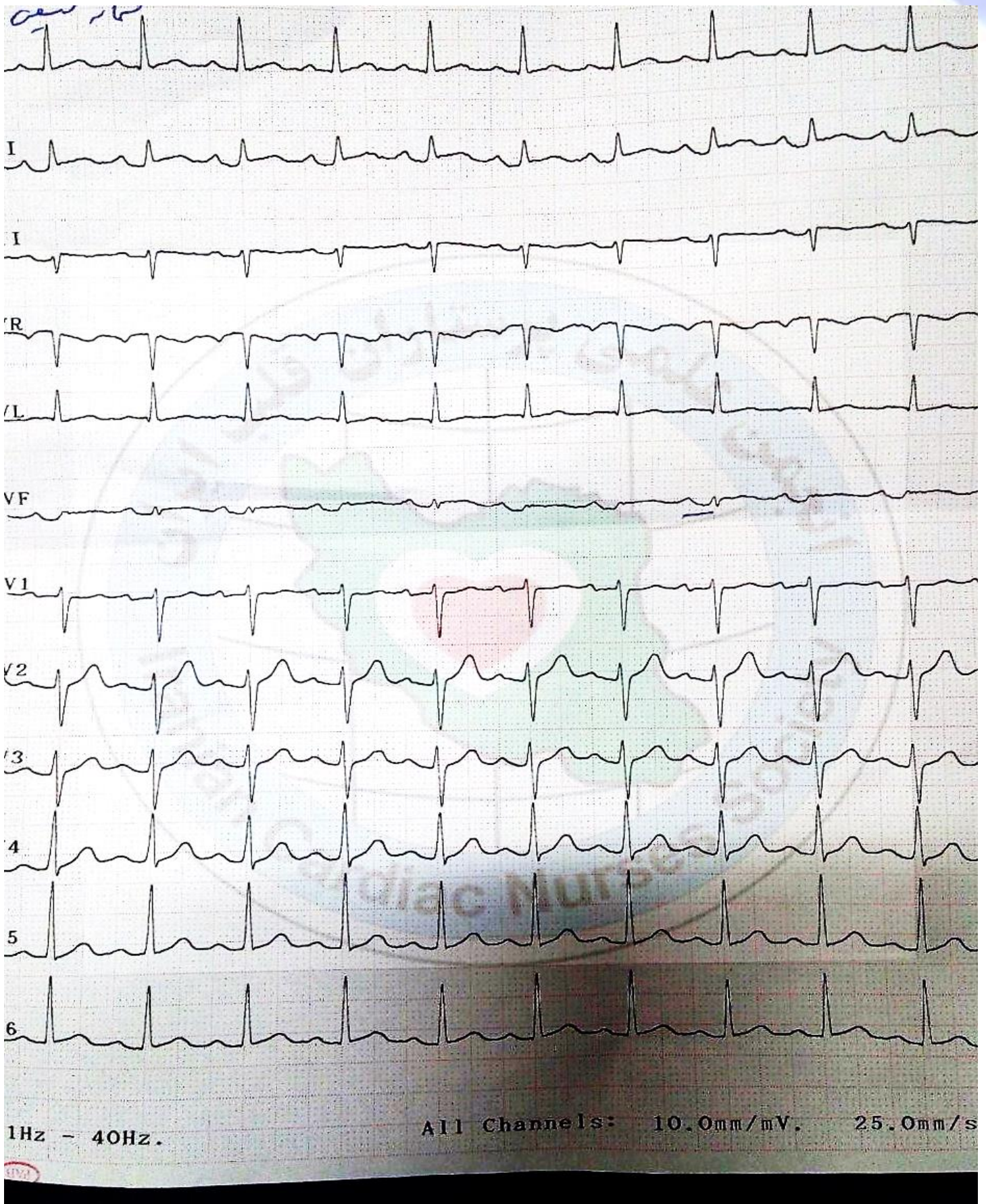




بیمار خانمی است 35 ساله که به علت درد قلبی مراجعه نموده و سابقه مشکلات قلبی نداشته

Troponin:2.5 CK-Mb:63 CPK:562 و در اکوی انجام شده EF:60 در صد دارد





بر اساس معیار Liu می تواند Atrial Infarction می باشد:

- 1- با توجه به عدم وجود مواردی چون سینوس تاکی کاردی، QT طولانی، T invert منتشر، آریتمی های بطنی و بلوک دهلیزی بطنی وجود میوکاردیت در نوار فوق رد می شود
 - 2- با توجه به عدم وجود concave STE در هیچکدام از لیدها و عدم وجود ST depression در لید AVR وجود پریکاردیت هم در این نوار رد میشود
 - 3- با توجه به اکو نرمال بیمار و عدم کاهش EF و عدم وجود هیچگونه اختلال در فعالیت و حرکت دیواره های قلبی در اکو، وجود Non STE MI هم در این بیمار رد میشود.
- در آنژیوگرافی انجام شده نیز شریان LCX بیمار بسته بود که تحت PCI قرار گرفت

Table 1 - Electrocardiographic diagnostic criteria according to Liu et al⁵

Major criteria:

- 1) P-Ta-segment elevation >0.5 mm in leads V_3 and V_6 with reciprocal depression of P-Ta segments in V_1 and V_2 leads.
- 2) P-Ta-segment elevation >0.5 mm in lead I with reciprocal depressions in leads II and III.
- 3) P-Ta-segment depression >1.5 mm in precordial leads and 1.2mm in leads I, II and III, associated with any atrial arrhythmia.

Minor criteria:

Abnormal P-waves, flattening of P-wave in M, flattening of P-wave in W, irregular or notched P wave.

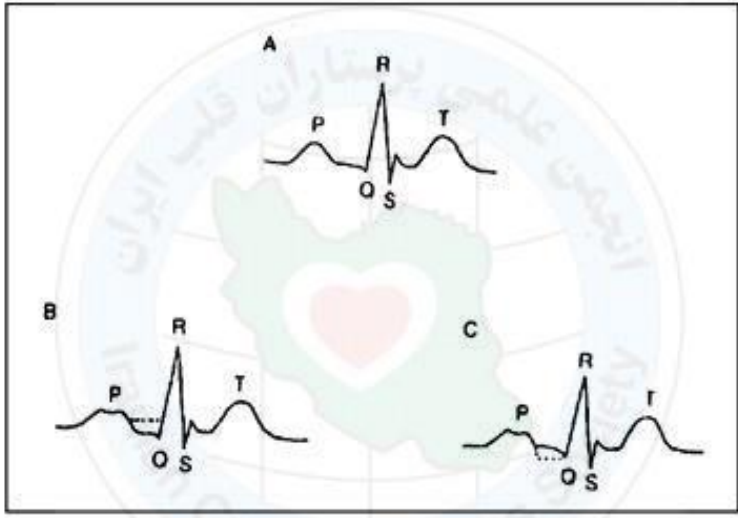
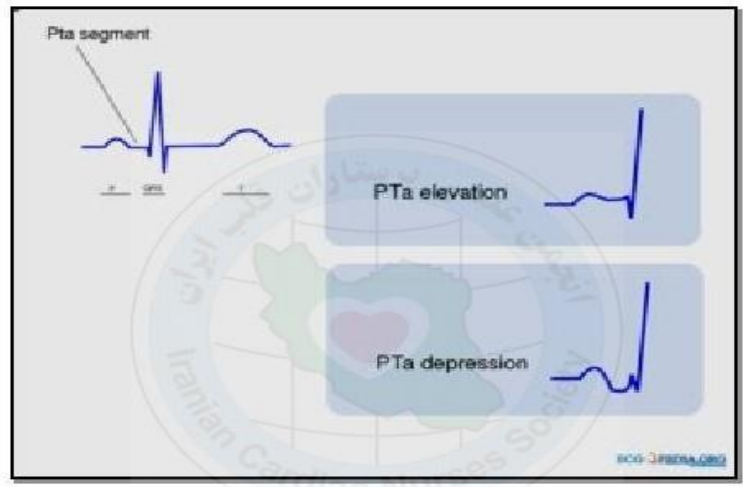


Fig. 4 – P wave morphology and PR-segment abnormalities in atrial infarction. A) Normal P wave and PR-segment; B and C) P wave abnormalities and elevation and depression of the PR-segment, respectively (Adapted?).



P-Ta segment

From end of P wave to beginning of QRS

Atrial infarction complications

Complication	Incidence
Rhythm disturbances	61%–74%
Supraventricular tachycardia	
Atrial fibrillation	
Wandering atrial pacemaker	
Sinus tachycardia with or without atrial premature contractions	
Sinus arrest	
Thromboembolic phenomena	84%
Pulmonary emboli	
Systemic emboli	
Atrial rupture	4.5%
Hemodynamic consequences	
Loss of atrial 'kick'	