

DOI: 10.5937/halo19432-70439

UDC: 616.12-008.31-073

PRIKAZ SLUČAJA

PALPITACIJE U SNU KAO JEDINI SIMPTOM VENTRIKULARNE
TAHIKARDIJE – PRIKAZ BOLESNIKA

Vukićević V. & al. Palpitacije i
ventrikularna tahikardija. Halo 194.
2026; 32(2): 75-80

Verica VUKIĆEVIĆ, Andrijana ILIĆ, Olja MIRKOVIĆ, Miloš RADOMIROVIĆ, Ivana
MILIVOJČEVIĆ BEVC

Zavod za urgentnu medicinu Beograd, Srbija

Rad primljen: 28.08.2026.

Prihvaćen: 21.09.2026.

Korespondencija

Verica Vukićević
Zavod za urgentnu medicinu
Beograd,
Ul. Franše D'Eperea 5
11000 Beograd, Srbija
Tel.: 063 84 77 516;
E-mail:
verica.vukicevic@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Palpitacije su čest simptom uglavnom benigne etiopatogeneze, ali mogu biti jedina manifestacija po život opasne ventrikularne tahikardije i signifikantne koronarne bolesti.

Prikaz slučaja: Pacijent je muškarac star 57 godina. Iz sna ga je probudio osećaj lupanja i preskakanja srca. Negira bol u grudima i gubitak svesti. Ima dijabetes melitus tip 2 i hiperlipidemiju. Krvni pritisak je 150/102 mmHg, a srčana frekvenca 165/min. Elektrokardiogramom (EKG) verifikovana je ventrikularna tahikardija sa širokim QRS kompleksima po tipu bloka leve grane (frekvence ~160/min). Nakon intravenske primene amiodarona došlo je do konverzije u sinusni ritam. Daljom dijagnostikom utvrđena je značajna stenoza LAD, nakon čega je urađena perkutana koronarna intervencija sa implantacijom jednog stenta koji otpušta lek i primenom balonske angioplastike balonom obloženim lekom u medijalnom segmentu LAD.

Zaključak: Palpitacije mogu biti jedini simptom ozbiljne aritmije. Rana prehospitarna dijagnostika (EKG, kontinuirani monitoring, evaluacija hemodinamskog statusa) i adekvatan transport, omogućavaju rano zbrinjavanje i definitivno kardiološko lečenje.

Ključne reči: palpitacije; ventrikularna tahikardija; tahikardija širokih QRS kompleksa; prehospitarna dijagnostika; elektrokardiografija; koronarna bolest.

UVOD

Palpitacije predstavljaju subjektivni osećaj ubrzanog, pojačanog, nepravilnog ili „preskačućeg“ rada srca. One su čest razlog javljanja zdravstvenoj službi i najčešće nisu posledica neposredno životno ugrožavajućeg stanja. Ipak, kod pojedinih bolesnika palpitacije mogu biti jedini simptom ozbiljne aritmije, uključujući ventrikularnu tahikardiju (VT).

Tahikardija širokih QRS kompleksa predstavlja poseban dijagnostički izazov u urgentnoj medicini. Diferencijalno-dijagnostički dolaze u obzir VT, supraventrikularna tahikardija sa aberantnim provođenjem i tahikardije sa preekscitacijom. U akutnoj situaciji razlikovanje ovih ritmova može biti teško, zbog čega je potrebno istovremeno proceniti elektrokardiografski nalaz, klinički kontekst i hemodinamski status bolesnika [1-3,5,6].

VT je potencijalno životno ugrožavajuća aritmija koja može nastati u prisustvu strukturne bolesti srca, koronarne bolesti ili drugih supstrata. Hemodinamska stabilnost ne isključuje VT; bolesnici sa VT mogu biti svesni, bez hipotenzije i sa palpitacijama kao jedinom tegobom [1-3,5,6].

Cilj ovog prikaza je da ukaže na značaj prehospitalnog prepoznavanja tahikardije širokih QRS kompleksa kod bolesnika čije su palpitacije predstavljale

jedini simptom, kao i na značaj pravovremene terapije, monitoringa i transporta radi definitivne kardiološke dijagnostike i lečenja.

PRIKAZ BOLESNIKA

Muškarac star 57 godina pozvao je hitnu medicinsku pomoć zbog osećaja lupanja i preskakanja srca koji ga je probudio iz sna. Prema anamnezi, tegobe su počele oko 23:40 h. Palpitacije su bile jedini simptom. Bolesnik je negirao bol u grudima, gubitak svesti i druge značajne tegobe. Pri dolasku ekipe bio je budan, svestan, orijentisan, hemodinamski i respiratorno stabilan.

Od ranijih bolesti lečio se od dijabetes melitusa tipa 2 oralnim antidijabeticima i arterijske hipertenzije, uz poznatu hiperlipidemiju. U anamnezi je postojalo i pozitivno nasledno opterećenje za kardiovaskularne bolesti.

Pri prehospitalnom pregledu krvni pritisak iznosio je 150/102 mmHg, saturacija hemoglobina kiseonikom na sobnom vazduhu 96%, a srčana frekvenca 165/min. Na 12-kanalnom elektrokardiogramu registrovana je tahikardija širokih QRS kompleksa frekvence oko 165/min, morfologije po tipu bloka leve grane (Figura 1). S obzirom na kliničku sliku i EKG nalaz, postavljena je radna dijagnoza ventrikularne tahikardije [1-3,5,6].

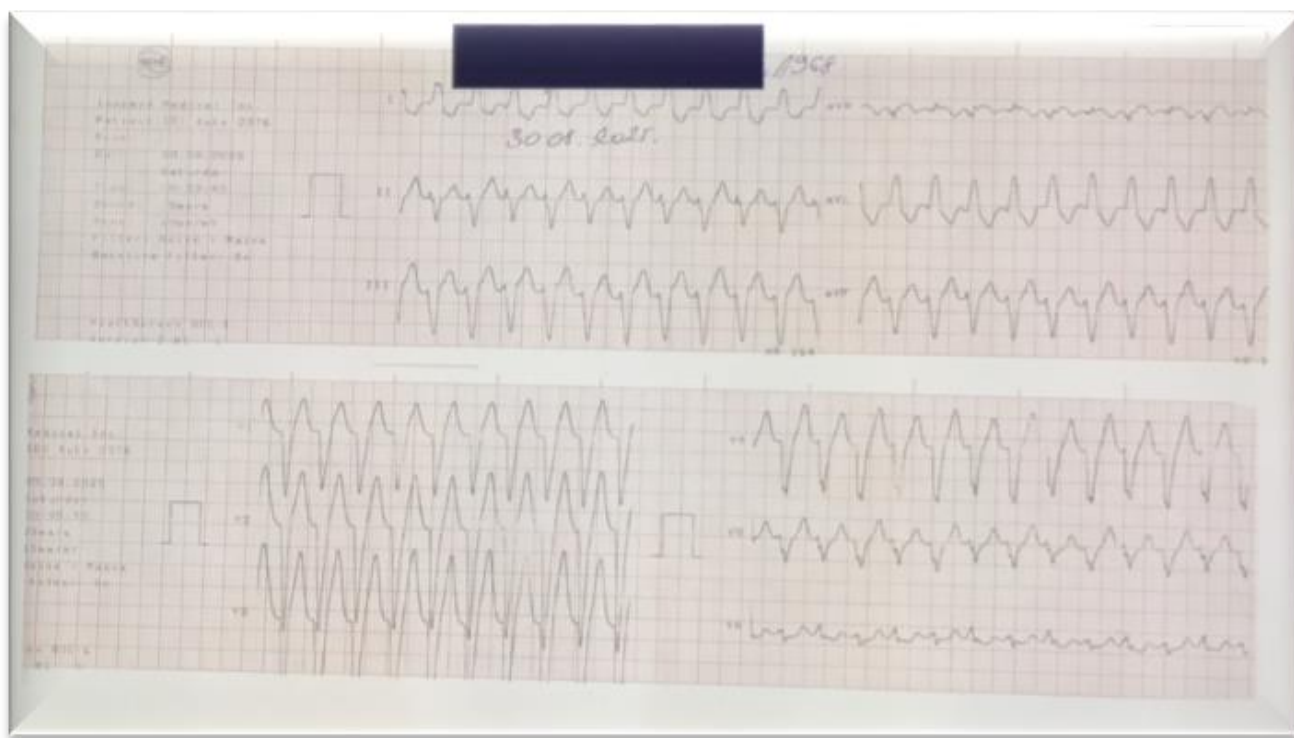


Figura 1. Inicijalni 12-kanalni elektrokardiogram: tahikardija širokih QRS kompleksa frekvence približno 165/min.

U prehospitalnim uslovima primenjen je amiodaron u dozi od 150 mg intravenski, razblažen u 20 ml 5% rastvora glukoze, uz kontinuirani monitoring vitalnih parametara. Bolesnik je potom transportovan u Urgentni centar uz konsultaciju kardiologa [1].

Nakon primene amiodarona došlo je do konverzije u sinusni ritam, frekvence približno 90/min. U kardiološkoj obradi zabeležen je vrednost troponina T od 39ng/l, uz dalje praćenje. Ehokardiografski je registrovana očuvana sistolna funkcija leve komore, ejekcione frakcije oko 60%, uz koncentričnu hipertrofiju zidova, bez jasnih segmentnih poremećaja kinetike u mirovanju.

Urađen je stres ehokardiografski test. Tokom testa registrovane su ishemijske elektrokardiografske promene, sa depresijom ST segmenta do 2 mm u odvodima V4–V6 i inferiornim odvodima, koje su se povukle nakon prekida testa. U oporavku je ehokardiografski registrovano pogoršanje segmentne kinetike apikalnog septuma i

apikalnog donjeg zida, uz nalaz smanjene koronarne rezerve pri dostignutoj frekvenci [7].

Selektivnom koronarografijom utvrđeno je glavno stablo leve koronarne arterije bez angiografski značajnih stenoza. U proksimalnom segmentu LAD registrovana je stenoza od 90-99%, dok je u medijalnom segmentu LAD postojala stenoza od 50-70%. Cirkumfleksna arterija bila je distalno okludirana, sa retrogradnim punjenjem preko kolaterala iz desne koronarne arterije, dok je RCA bila difuzno ateromatozno izmenjena, bez angiografski značajnih stenoza [7,8].

Urađena je perkutana koronarna intervencija na LAD sa implantacijom jednog stenta koji otpušta lek (eng. *drug-eluting stent*, DES) od proksimalnog ka medijalnom segmentu, uz primenu balona obloženog lekom (eng. *drug-coated balloon*, DCB) u medijalnom segmentu LAD (Figura 2). U skladu sa koronarografskim nalazom, planirana je dvojna antiagregaciona terapija tokom 12 meseci [7].



Figura 2. Selektivna koronarografija i prikaz intervencije na LAD arteriji.

Tokom hospitalizacije bolesnik je bio bez bolova u grudima i bez znakova manifestne srčane insuficijencije. Kontrolni elektrokardiogram registrovao je sinusni ritam bez značajnih ST-T promena. U daljem toku uvedena je antiaritmijaska terapija amiodaronom uz beta-blokator, a preporučen je Holter-monitoring radi procene daljeg rizika i potrebe za dodatnim lečenjem ventrikularnih aritmija [1,7].

DISKUSIJA

Prikazani slučaj pokazuje da palpitacije, čak i kada predstavljaju jedini simptom, mogu biti prvi znak ozbiljne ventrikularne aritmije. Posebno je značajno što je bolesnik bio hemodinamski stabilan, bez bola u grudima i bez sinkope. Takva klinička prezentacija ne isključuje VT i ne sme dovesti do potcenjivanja EKG-nalaza [1-3,5,6].

Tahikardija širokih QRS kompleksa zahteva sistematski pristup. U diferencijalnoj dijagnozi treba razmotriti VT, supraventrikularnu tahikardiju sa aberantnim provođenjem i preekscitiranu tahikardiju. U akutnom prehospitalnom okruženju odluke se moraju donositi brzo, na osnovu 12-kanalnog EKG-a, prethodne kardiovaskularne anamneze i procene hemodinamske stabilnosti [1-3,5,6]. U bolesnika sa poznatom ili novootkrivenom strukturnom ili koronarnom bolešću, verovatnoća VT je posebno značajna [1-4,6].

U ovom slučaju prehospitalna ekipa je pravilno prepoznala potencijalno opasnu tahikardiju širokih QRS kompleksa, registrovala EKG-zapis, procenila hemodinamski status, primenila antiaritmijasku terapiju i obezbedila transport uz monitoring. Konverzija u sinusni ritam nakon intravenske primene amiodarona omogućila je dalju stabilizaciju i kardiološku obradu [1].

Dalja dijagnostika otkrila je značajnu koronarnu aterosklerotsku bolest, sa kritičnom stenozom proksimalnog LAD i dodatnom stenozom medijalnog segmenta. Ovakav nalaz predstavlja važan potencijalni

aritmijски supstrat. Savremene preporuke naglašavaju potrebu za procenom osnovne strukturne i ishemijske bolesti kod bolesnika sa novootkrivenom VT, jer identifikacija i lečenje osnovnog supstrata imaju ključan značaj u prevenciji ponavnog javljanja aritmije i neželjenih kardiovaskularnih događaja [1,7,8].

Posebno je interesantno da je bolesnik imao očuvanu sistolnu funkciju leve komore, sa ejeckionom frakcijom od oko 60%, bez jasnih regionalnih poremećaja kinetike u mirovanju. Ipak, stress-ehokardiografija je pokazala ishemijske promene i smanjenu koronarnu rezervu, što je vodilo ka koronarografiji i revaskularizaciji. Ovaj nalaz naglašava da očuvana ejeckiona frakcija i odsustvo simptoma u mirovanju ne isključuju značajnu koronarnu bolest [7,8].

Upravo u tome se ogleda značaj prehospitalnog pristupa: simptom mora biti posmatran u kontekstu, a ne izolovano. Bolesnik je doživeo palpitacije tokom sna, bez drugih tegoba, ali je EKG-zapis otkrio ritam koji je zahtevao hitnu procenu i lečenje. Pravovremeno zbrinjavanje omogućilo je da se nakon stabilizacije sprovede detaljna kardiološka evaluacija i otkrije potencijalno značajan koronarni supstrat.

Ograničenje ovog prikaza je činjenica da se radi o pojedinačnom slučaju, pa se zaključci ne mogu generalizovati na sve bolesnike sa palpitacijama. Ipak, slučaj ima praktičnu vrednost za urgentnu medicinu jer ukazuje na potrebu da se i izolovane palpitacije procene najmanje inicijalnim 12-kanalnim EKG-om, uz procenu vitalnih parametara i kontinuirani monitoring kada postoji sumnja na ozbiljnu aritmiju.

ZAKLJUČAK

Palpitacije ne treba potceniti kada predstavljaju jedini simptom. Kod hemodinamski stabilnog bolesnika one mogu biti jedina manifestacija ventrikularne tahikardije i mogu ukazivati na do tada neprepoznatu značajnu

koronarnu bolest. Uloga prehospitalne službe obuhvata pravovremeno snimanje 12-kanalnog EKG-a, prepoznavanje tahikardije širokih QRS kompleksa, procenu hemodinamskog statusa, odgovarajuće lečenje, kontinuirani monitoring i transport u ustanovu koja omogućava definitivnu kardiološku dijagnostiku i interventno lečenje lečenje. Ovaj slučaj potvrđuje da jedan naizgled benigni simptom može biti važan putokaz ka životno ugrožavajućem urgentnom stanju [1,3,7].

ZAHVALNOST

Autori zahvaljuju ekipi Zavoda za urgentnu medicinu Beograd i kolegama Urgentnog centra uključenim u dalju kardiološku dijagnostiku i lečenje bolesnika.

SUKOB INTERESA

Autori izjavljuju da nisu u sukobu interesa.

LITERATURA

1. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J.* 2022;43(40):3997-4126. doi:10.1093/eurheartj/ehac262. PMID:36017572.
2. Moccetti F, Yadava M, Latifi Y, Strebel I, Pavlovic N, Knecht S, et al. Simplified integrated clinical and electrocardiographic algorithm for differentiation of wide QRS complex tachycardia: the Basel algorithm. *JACC Clin Electrophysiol.* 2022;8(7):831-839. doi:10.1016/j.jacep.2022.03.017. PMID:35863808.
3. Abedin Z. Differential diagnosis of wide QRS tachycardia: a review. *J Arrhythm.* 2021;37(5):1162-1172. doi:10.1002/joa3.12599. PMID:34621415.
4. Alencar JN, Carvalho GD, Campelo RT, Felicioni SP, Scheffer MK, De Marchi MN. Wide QRS tachycardias management in emergency departments: what really matters. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(6):e20230829. doi:10.36660/abc.20230829. PMID:39016415.
5. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Eur Heart J.* 2021;42(35):3427-3520. doi:10.1093/eurheartj/ehab364. PMID:34455430.
6. Jastrzebski M, Kukla P, Czarnecka D. Electrocardiographic diagnosis of ventricular tachycardia: a systematic approach. *Cardiol J.* 2018;25(3):321-330.
7. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2023;44(38):3720-3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191. PMID:37622654.
8. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2020;41(3):407-477. doi:10.1093/eurheartj/ehz425. PMID:31504477.
9. Tisdale JE, Chung MK, Campbell KB, Hammadah M, Joglar JA, Leclerc J, et al. Drug-induced arrhythmias: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2020;142(15):e214-e233. doi:10.1161/CIR.0000000000000905. PMID:32867573.
10. Uzelac B. Teorija elektrokardiografije. Lapovo: Kolor Pres; 2019.

CASE REPORT

PALPITATIONS DURING SLEEP AS THE SOLE SYMPTOM OF VENTRICULAR TACHYCARDIA: A CASE REPORT

*Verica VUKICEVIC, Andrijana ILIC, Olja MIRKOVIC, Milos RADOMIROVIC,
Ivana MILIVOJCEVIC BEVC*

Institute for Emergency Medicine of Belgrade, Serbia

ABSTRACT

Introduction: Palpitations are a common symptom and are usually benign. However, they may be the sole manifestation of life-threatening ventricular tachycardia and significant coronary artery disease.

Case report: A 57-year-old man was awakened from sleep by a sensation of pounding in his chest and irregular heartbeats. He reported no chest pain or loss of consciousness. His medical history included type 2 diabetes mellitus and hyperlipidaemia. His blood pressure was 150/102 mmHg, and his heart rate was 165 beats/min. An electrocardiogram (ECG) revealed wide-QRS-complex ventricular tachycardia with a left bundle branch block morphology at a rate of approximately 160 beats/min. Intravenous amiodarone restored sinus rhythm. Further diagnostic evaluation revealed significant stenosis of the left anterior descending (LAD) coronary artery. Percutaneous coronary intervention was subsequently performed, with implantation of a single drug-eluting stent and drug-coated balloon angioplasty of the mid-LAD segment.

Conclusion: Palpitations can be the sole symptom of a serious arrhythmia. Early prehospital assessment, including ECG, continuous monitoring, and evaluation of haemodynamic status, is essential for prompt recognition and initial management, while appropriate transport ensures timely access to definitive cardiac care.

Keywords: palpitations; ventricular tachycardia; wide-QRS-complex tachycardia; prehospital diagnosis; electrocardiography; coronary artery disease.