

Patienten mit Long QT Syndrom

Elektive Allgemeinanästhesie zur Cholezystektomie. Patient chronisch unter 2 x 80 mg Sotalex. Im EKG normo-karder SR 62/min, QT-Zeit 442 msec. Narkoseeinleitung- und Führung mit Propofol, Fentanyl, Atracurium, N₂O/O₂ und Isofluran. Kurz nach Op-Beginn vorübergehende Rhythmusstörungen: polytope VES in Salven, Bigemini und SVES. Nachfolgende 50 Minuten problemlose Narkoseführung. Plötzlich wird der Patient grau mit weiten Pupillen, auf dem Monitor zeigen sich Torsades de pointes. Nach ca. 10 Sekunden spontane Konversion in den SR. Der Defi wird in den Op-Saal gebracht. 10 Minuten später wieder Torsades de pointes, welche ebenfalls 15 Sekunden später spontan in den Sinusrhythmus konvertieren. Beatmung mit 100 % Sauerstoff, Information des chirurgischen Teams über die kritische Situation, Unterbruch der Op und Vorbereitung zur Defibrillation. Letztere war nicht mehr notwendig, da die Torsades de pointes nach 15 sec. in den SR konvertierten. Im postoperativen EKG SR 52/Min, QT-Zeit 570 msec.

Kommentar:

Bessere Gewichtung der QT-Zeit im präoperativen EKG, Kenntnis über Triggerung von Torsades de pointes durch Sotalex, Bereitstellung von Mg-Ampullen im Ops. Unbedingtes Vermeiden von oberflächlichen Narkosen bei Patienten mit Long QT Syndrom.