

STEMI Mimic bei Hirnaneurysma Blutung

Maria Anna Stahlhut¹, Slava Petkova¹, Ryszard Turkiewicz^{1,2}

¹ Krankenhaus Bad Oeynhausen, Wielandstraße 28, 32545 Bad Oeynhausen, Deutschland

² Johannes Wesling Klinikum Minden, Hans-Nolte-Straße 1, 32429 Minden, Deutschland

FALLBESCHREIBUNG

Eine 52-jährige Patientin stellt sich fußläufig mit Zustand nach einer Synkope in der ZNA vor. Sie berichtet über rezidivierende Diarrhoen seit mehreren Wochen, am Vortag der Vorstellung febriles Gefühl sowie trockenen Husten. Am Tag vor der Vorstellung bestanden starke Kopfschmerzen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme nur noch minimal ausgeprägt waren. Beim Gang zur Toilette kam es zu einer Synkope; die Patientin wurde anschließend am Boden liegend aufgefunden. Fremdanamnestic (Ehemann) wurde über eine leichte Wesensveränderung sowie vermehrte Schläfrigkeit berichtet.

VERLAUF

Im Ruhe-EKG fanden sich initial bizarre, ausgeprägte ST-Streckenhebungen, im Verlauf nur noch leichte ST-Streckenveränderungen. Der Troponin-T-Test war mit 203 pg/ml erhöht. In Zusammenschau mit der Synkope wurde zunächst an ein akutes Koronarsyndrom bzw. Brugada-Syndrom gedacht. Die Patientin trübte jedoch akut ein und entwickelte eine progrediente Symptomatik mit einer rechtsseitigen Hemiparese. Im Schädel-CT zeigte sich eine aneurysmatische Subarachnoidalblutung, initial Hunt-&-Hess I, bei rupturiertem Aneurysma der A. communicans anterior mit beginnendem Hydrocephalus und Koma. Es erfolgten Intubation, neurochirurgische Kontaktaufnahme, Aneurysmataclipping sowie die Anlage einer externen Ventrikeldrainage über eine rechtsfrontale Bohrlochtrepanation.

DISKUSSION

- In diesem Fall berichten wir über das seltene Auftreten von ST-Hebungen im EKG als alternative Diagnose eines vermeintlichen akuten Koronarverschlusses - hier als STEMI Mimic bei Hirnaneurysma-Blutung.
- In der Literatur werden verschiedene EKG-Veränderungen beschrieben, die einen STEMI imitieren können und nicht selten zu initialen Fehldiagnosen mit konsekutiver Fehltherapie führen.
- Relevante Differentialdiagnosen bei ST-Streckenhebung im EKG sollten daher insbesondere notfallmedizinisch stets mitbedacht werden.

LITERATUR

STEMI mimics, ST-Hebungen im EKG: Alternative Diagnosen zum akuten Koronarverschluss, S. Grautoff, K. Fessele, M. Fandler, N. Knappen. *Med.Klin Intensivmedizin Notfmed* 2023; 118:35-44

Abb.1: Aufnahme EKG

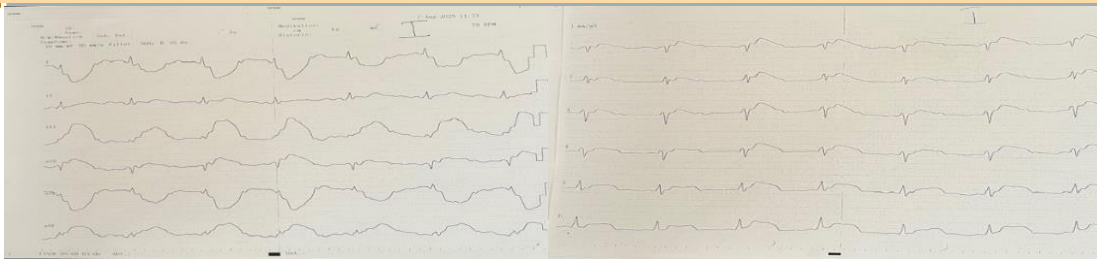
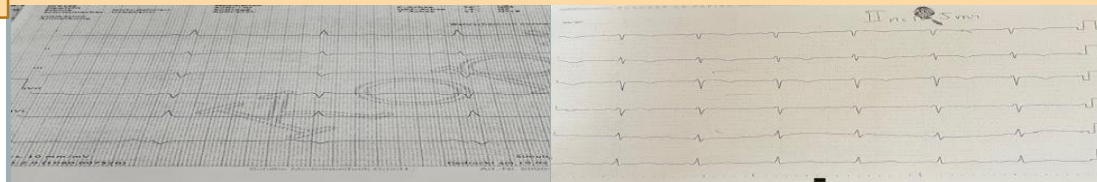


Abb. 2: Verlaufs-EKG nach 5 min



EKG und Laborergebnisse:

Aufnahme EKG mit Hebungen in nahezu allen Ableitungen, die keinem Koronargefäß zuzuordnen sind. In der EKG-Kontrolle nach fünf Minuten zeigten sich keine ST-Hebungen mehr. Laborchemisch fanden sich ein deutlich erhöhtes Troponin T hs (203 pg/ml), CK von 92 U/l, D- Dimere negativ

Abb. 3: Angio-CT: A. communicans anterior Aneurysmablutung

