

APRECIEREA STABILITĂȚII RITMULUI SINUZAL DUPĂ DEFIBRILAȚIE

S. Cotoi, C. Georgescu, I. Kifor, Paraschiva Lázár

Fibrilația atrială (FA) este o aritmie frecvent întâlnită în practica medicală, ea produce importante modificări hemodinamice și favorizează complicații embolice (1).

Problema actuală nu mai este restabilirea ritmului sinuzal, care se poate realiza eficient prin aplicarea de șoc electric extern sau defibrilare chimică cu chinidină, ci în primul rând menținerea lui pe o perioadă de timp cât mai lungă.

O serie de cercetări statistice încearcă să găsească o explicație a frecvențelor recăderi în FA, corelând aspectele clinice, hemodinamice și radiologice (3, 8).

Stabilitatea ritmului sinuzal după defibrilare a constituit o preocupare a noastră în ultimii ani, iar abordarea acestei probleme s-a făcut prin studiul proprietăților electrofiziologice ale miocardului atrial în fibrilație și în ritm sinuzal, utilizând tehnica potențialului de acțiune monofazic (PAM) al atriului drept (3, 4, 5).

Material și metodă

Tehnica folosită a fost descrisă în lucrări anterioare și constă în recoltarea PAM cu ajutorul unei sonde electrod bipolare cu sucțiune introdusă în atriul drept percutan, prin cateterism flotant (2, 3, 6).

Metoda de lucru a fost următoarea: 1. recoltarea PAM în cursul FA înainte de aplicarea șocului electric extern și analiza matematică a populației de unde, luând ca parametru durata acestuia; 2. recoltarea PAM imediat ce s-a obținut ritmul zinusal după defibrilarea electrică externă, analizând de asemenea durata lui; 3. urmărirea cazurilor după conversie la ritm sinuzal, pentru a stabili momentul recăderii în FA.

Rezultate și discuții

În prima parte a studiului efectuat în cursul fibrilației atriale, am urmărit două loturi de bolnavi grupați în funcție de caracteristicile electrofiziologice și clinice, astfel: a) un număr de 7 bolnavi cu cord mic și fără semne de insuficiență cardiacă, cu o dispersie restrânsă a duratei undelor de fibrilație, cu maximum de frecvență la 120 msec, au constituit grupul A; b) alți 9 bolnavi cu cord mare și semne de insuficiență cardiacă, cu o largă dispersie a duratei undelor de fibrilație, având maximum de frecvență la 140 msec, au constituit grupul B.

Distribuția procentuală a celor două populații de unde fibrilatorii este redată în fig. nr. 1.

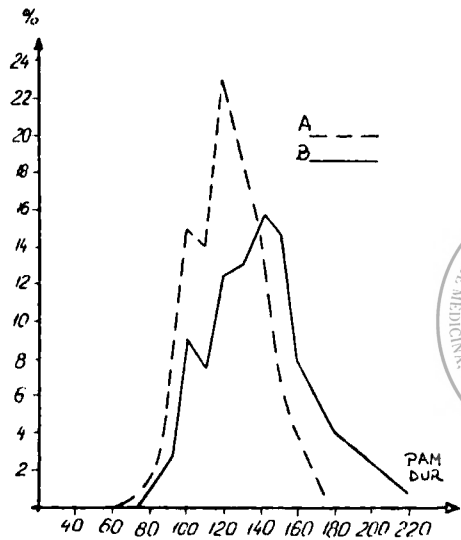


Fig. nr. 1

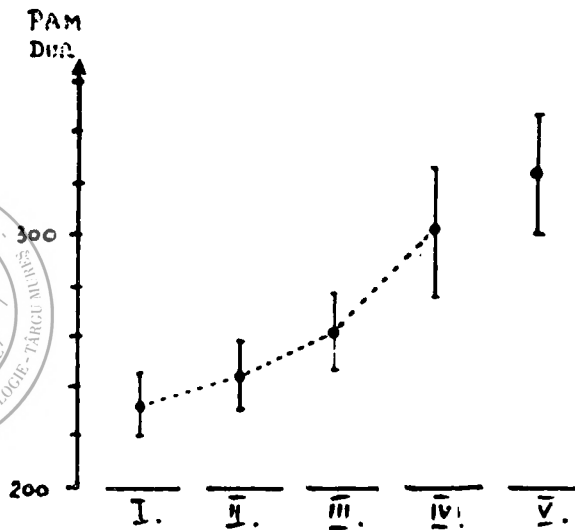


Fig. nr. 2

Toți bolnavii din grupul A au rămas în ritm sinuzal pe durata perioadei de urmărire de un an, în timp ce toți cei 9 bolnavi din grupul B au recăzut în FA după un an, 7 din ei în primele 6 luni.

În a doua parte a studiului efectuat, am observat 45 de pacienți în ritm sinuzal imediat după defibrilarea electrică, urmărind recăderile la FA în primele 6 luni, în corelație cu durata PAM.

Astfel, în prima săptămână au recăzut 9 cazuri cu o durată medie a PAM de 220 msec, între prima săptămână și trei luni au recăzut 14, cu durata medie a PAM de 240 msec, între 3 și 6 luni au fost 12 recăderi cu o durată medie a PAM de 260 msec, iar 10 pacienți au rămas în ritm sinuzal după 6 luni avînd o durată medie a PAM de 310 msec.

Pentru comparație, am înregistrat PAM la 20 de pacienți cu FA paroxistică imediat la trecerea spontană în ritm sinuzal, găsind o durată medie de 320 msec.

În graficul nr. 2 sînt date valorile medii ale duratei PAM la cele patru grupe urmărite prospectiv, I, II, III și IV, iar în grupa V sînt trecute valorile medii ale formelor paroxistice (fig. nr. 2).

Pe baza datelor expuse se poate susține că în cursul FA există o configurație particulară a repartizării procentuale a populațiilor de unde privind parametrul durată, care conferă o mare probabilitate de stabilitate a ritmului sinuzal după defibrilare, așa cum este grupul A din studiul nostru.

Durata PAM corelîndu-se bine cu refractoritatea miocardului, parametru important în explicarea genezei aritmiilor, putem considera că după obținerea ritmului sinuzal șansa de menținere a lui este direct proporțională cu durata PAM, așa cum se vede în graficul nr. 2 (2, 4, 7).

Considerăm că studiul PAM atrial la bolnavii cu FA, atît în timpul aritmiei cît și după conversie la ritm sinuzal, poate aprecia stabilitatea ritmului sinuzal, deschizînd astfel căi de rezolvare terapeutică și de prevenire pe bază științifică a recăderilor.

Acest studiu permite o verificare a criteriilor clinico-statistice pe baza aspectelor electrofiziologice ale miocardului atrial, aceasta pentru a putea aprecia stabilitatea ritmului sinuzal pe criterii mai simple, cu o mai largă aplicabilitate în practică.

Sosit la redacție: 29 mai 1978.

Bibliografie

1. Aberg H., Furberg B., Nordgren L.: Upsala J. Med. Sci. (1973), 78, 1, 41;
2. Cotoi S., Constantinescu L., Gavrilesco S.: Experientia (1972), 28, 797;
3. Cotoi S., Gavrilesco S., Pop T., Vicas E.: Europ. J. Clin. Invest. (1972), 2, 472;
4. Cotoi S., Repolszki M., Georgescu C., Bratu A., Ilca M.: Giorn. It. Cardiol. (1977), 7, 1, 62;
5. Cotoi S., Georgescu C., Kifor I.: Analysis of human fibrillatory waves using monophasic action potential technique. Amer Heart J. (sub tipar);
6. Drăgulescu S., Cotoi S.: Giorn. It. Cardiol. (1975), 5, 599;
7. Hoffman B. F., Rosen K. R., Wita L.: Amer. Heart J. (1975), 89, 1, 115;
8. Olsson B., Cotoi S., Varnauskas E.: Acta Med. Scand. (1971), 190, 381.

S. Cotoi, C. Georgescu, I. Kifor, Paraschiva Lázár

**ESTIMATION OF SINUS RHYTHM STABILITY AFTER
ELECTRICAL DEFIBRILLATION**

Using the right atrial monophasic action potential technique, 16 patients in atrial fibrillation before and 45 patients in sinus rhythm immediately after DC check were studied and then followed up in order to detect the very moment of the relapse in fibrillation. Between the monophasic action potential shape in fibrillation or in sinus rhythm and the sinus rhythm stability there is an evident relation of practical value.
