

# CONDUCEREA RETROGRADĂ VENTRICULOATRIALĂ LA BOLNAVII CU BOALA BINODALĂ ȘI CARDIOSTIMULARE PERMANENTĂ VVI

*C. Georgescu, Adriana Mire, Mihaela Opris, A. Matei, M. Dinesch, S. Micu,  
M. Mihăilă, Sorana Hila*

Clinica Medicală nr. 1, Secția clinică de cardiologie  
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Disociația longitudinală funcțională a căii de conducere atrioventriculărilor (AV) este unanim acceptată, fie ca element funcțional fie ca având substrat anatomic cert.

Studiul are la bază observațiile electrocardiografice și clinice privind conducerea retrogradă ventriculoatrială (VA) la bolnavii cu cardiostimulație permanentă VVI pentru boală de nod sinuzal (BNS) sau boală binodală. Lotul studiat cuprinde 6 cazuri, din care 4 cu boală binodală și 2 cu BNS ce au impus cardiostimularea permanentă. Dispensarizate pe perioade lungi de timp (între 8 luni și 6 ani), aceste cazuri au prezentat în cursul ritmului artificial permanent conducere retrogradă VA permanentă sau intermitentă, competitiv cu ritmul spontan, evidențiată mai ales prin derivații precordiale supraamplificate - Pescador. Conducerea VA a fost certificată înaintea cardiostimulării permanente la 2 cazuri ce au necesitat cardiostimulare temporară prealabilă. Menționăm că doar 2 cazuri au beneficiat de tratament antiaritmice pentru prevenirea tulburărilor de ritm supraventriculare (TRSV) paroxistice pe perioade limitate de timp (6 luni, 1 an) cu amiodaronă, respectiv verapamil. Deși se consideră că prezența conducerii VA reprezintă unul din mecanismele posibile ale apariției sindromului de adaptare la pace-maker sau al inducției TRSV prin mecanism extrasistolic, nici unul din cazuri nu a prezentat aceste manifestări, remarcându-se și stabilitatea hemodinamică, toleranța bună la efort și absența TRSV.

Se poate aprecia că menținerea depolarizării atriale prin conducere retrogradă VA are efect antiaritmice la nivel atrial și presupune apariția unor mecanisme de adaptare hemodinamică cu efect favorabil asupra funcției cardiace.