

Clinica medicală nr. 1 (cond.: prof. dr. C. Dudea, doctor în medicină)
din Tirgu Mureş

BLOCUL ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGENITAL LA ADULT

Maria Repolszki, S. Cotoi, Ana Bratu, P. Cozlea, A. György

Blocul total este caracterizat prin întreruperea completă a conducerii atrioventriculare, cu o activitate automată independentă a centrilor supra-şi subiacenţi zonei de întrerupere.

Majoritatea blocurilor totale apar şi se datoresc proceselor fibro-

zante miocardice de diferite etiologii, avînd o frecvență de 28—40 bătăi pe minut a focarului idioventricular, cu consecințe clinice și hemodinamice grave. Prognosticul este rezervat și de multe ori numai implantarea de pacemaker este salutară.

Blocurile atrioventriculare totale congenitale apar în cadrul malformațiilor cardiace sau pe cord intact. Sînt descrise mai frecvent în patologia infantilă, numărul lor fiind redus la adult (9). Sînt blocuri situate proximal de fasciculul His, cu o frecvență ventriculară de 50—60 bătăi pe minut, cu tendința creșterii frecvenței la efort fizic (7). Blocul are determinări clinice minore, bolnavii fiind relativ asimptomatici, prezența tulburării de conducere este descoperită de cele mai multe ori accidental, cu ocazia unor investigații clinice.

În cursul ultimului an am observat patru bolnavi cu caracterele blocului congenital, internați la Clinica medicală nr. 1.

Prezentarea cazurilor

1. P. J., bărbat de 38 de ani, știe din copilărie de o frecvență scăzută a pulsului. Practică sportul fără acuze subiective. În urmă cu 6 ani s-a făcut prima înregistrare electrocardiografică, care a evidențiat prezența unui bloc atrioventricular total, cu complexe QRS de durată și configurație normală. Este asimptomatic subiectiv cardiac, fără modificări obiective. Internarea s-a făcut pentru clarificarea unor acuze digestive. Afecțiunea sistemului excitoconductor nu a necesitat nici un fel de tratament.

2. B. M., femeie de 36 de ani, știe de 12 ani de existența blocului total. Internarea s-a făcut pentru sindrom Tietze. Electrocardiografic, complexe QRS normale, bloc atrioventricular de gradul III. Frecvența oscilează între 44—52 bătăi pe minut. Nu a necesitat tratament.

3. S. L., femeie de 50 de ani, de 15 ani știe de existența blocului total, fără acuze subiective. Internarea se face pentru amețeli, cefalee, sindrom dispeptic biliar. Frecvența cardiacă este de 44 bătăi pe minut, cu creștere la efort izometric. Aspect hisian al complexelor QRS. Nu a necesitat nici un fel de tratament.

4. K. A., femeie de 24 de ani, prezentînd bradicardie asociată doar cu fatigabilitate. Frecvența între 42—48 bătăi min., cu creștere la 60 în urma efortului. E.C.G.: bloc atrioventricular total, complexe QRS hisiene. Este gravidă, evoluția sarcinii fără complicații.

Discuții

Acești patru pacienți au fost asimptomatici subiectiv prezentînd acuze legate de afecțiunile altor aparate, fără semne de alterare a hemodinamicii; știau de mai mulți ani de existența blocurilor atrioventriculare depistate accidental. Frecvența cardiacă crește la efort fizic. Complexele QRS au fost de durată și configurație normală, indicînd localizarea la nivelul fasciculului His sau deasupra lui (8). Recoltarea electrogramei fasciculului His a dus la detalii noi în înțelegerea acestora, arătînd localizarea proximală de fasciculul His. Hemodinamia de repaus este nor-

mală. Eventualele modificări obiective sînt date de frecvența joasă, care duce la creșterea debitului bătaie și a volumului telediastolic. Cu toate că modificările hemodinamice sînt minime și acuzele subiective sînt aproape absente, totuși prezența blocului figurează ca un factor de risc prin potențialul de geneză a tulburărilor de ritm, cum ar fi bradycardia nocturnă, tahiaritmiile (6). Pacienții necesită control periodic, inclusiv studiul electrogramei His și observare pe o durată lungă, iar la apariția simptomatologiei clinice luarea unei atitudini terapeutice de urgență.

Sosit la redacție: 19 aprilie 1979.

Bibliografie

1. *Beliet S.*: Clinical disorders of the heart beat. Lea and Febiger, Philadelphia, 1971; 2. *Biss K.*: Cor et Vasa (1965), 7, 2, 85; 3. *Dighton D.*: British Heart Journal (1975), 37, 1156; 4. *Gupta K., Lichstein E., Chadda K.*: British Heart Journal (1973), 35, 610; 5. *Lev M., Saroja B.*: Arch. Intern. Med. March (1975, vol. 135); 6. *Levy A., Camm J., Keane J.*: Circulation (1977), 55, 2; 7. *Meredith J., Pruitt R.*: Circulation 47, 5; 8. *Wolff G. Freed, Ellison C.*: British Heart Journal (1975), 85, 805; 9. *Yu P. N., Goodwin J. F.*: Progress in cardiology. Lea and Febiger, Philadelphia, 1973, 164.

Maria Repolszki, S. Cotoi, Ana Bratu, P. Cozlea, A. György

CONGENITAL TOTAL ATRIO-VENTRICULAR BLOCK IN ADULTS

The congenital total atrio-ventricular blocks usually occur in childhood, but seldom they are revealed in adult patients, too. Four cases with total atrio-ventricular block of congenital origin and with poor symptomatology are presented. In these cases the total block was discovered accidentally, and no special therapeutic measures were required.