

ABLAȚIA SELECTIVĂ TRANSCATETER, UTILIZÂND CURENT DE RADIOFRECVENȚĂ, ÎN TRATAMENTUL FLUTTERULUI ATRIAL CRONIC TIP I REFRACTAR

C.Georgescu, C.Graur, I.Vița, A.Matei, Adriana Mitre, Mihaela Opriș, C.Podoleanu

Clinica Medicală nr.4
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Flutterul atrial este o aritmie frecvent întâlnită după corecția chirurgicală a cardiopatiilor congenitale, existența leziunilor reziduale și persistența îndelungată a aritmiei determinând deseori caracterul cronic sau drog rezistent al acesteia.

Aritmia este considerată refractară în cazul recidivei sau ineficienței a cel puțin două tentative de conversie prin cardioversie sau electrostimulare atrială precum și în cazul ineficienței a cel puțin două droguri antiaritmice de a menține ritmul sinuzal. La acești bolnavi ablația transcater constitue o alternativă terapeutică majoră.

Din punct de vedere electrofiziologic, date recente experimentale și clinice au relevat importanța triunghiului Koch delimitat de porțiunea inferioară a septului interatrial, valva tricuspidă și orificiul sinusului coronarian, acesta fiind considerat "câlcâiul lui Achile" atât al flutterului atrial comun tip I cât și al tahicardiilor paroxistice prin reintrare nodală AV. Utilizarea în comun în circuitul reintrării a acestei căi de către ambele tipuri de aritmii sugerează posibilitatea abordului selectiv al acestei zone în ablația transcater.

Tehnica de abord selectiv, a fost aplicată la un bărbat în vârstă de 31 ani, în ablația unui flutter atrial comun tip I, cronic și refractar, recidivant atât după repetate cardioversii și stimulare antiaritmice intraatrială cât și după tratament antiaritmie asociat, incluzând amiodarona. Electrocul cateter multipolar a fost poziționat fluoroscopic respectându-se criteriile electrofiziologice morfologice ale undelor de flutter dublu spike și al capturii eficiente prin electrostimulare. S-a aplicat un curent de radiofrecvență de 500 KHz, 30W, în secvențe de 20 și 30 sec. fără anestezie generală obținându-se întreruperea bruscă a aritmiei și tranziția la ritm sinuzal. La 30 și 60 min. după ablație protocolul clasic de electrostimulare programată, incluzând 3 extrastimuli decrementați la 10 și 5 msec, au demonstrat caracterul noninductibil al aritmiei și stabilirea ritmului sinuzal. Nu s-au semnalat incidente sau accidente. Ritmul sinuzal s-a menținut stabil pe întreaga perioadă de 8 luni a dispensarizării, fără medicație antiaritmice.

Cazul prezentat confirmă eficiența abordului anatomic selectiv în ablația flutterului tip I precum și stabilirea a la longue a rezultatului, la bolnavii cu cardiopatii congenitale asociate.