

CORECȚIA FUNCȚIEI DE "SENSING" PRIN PROGRAMAREA TELEMETRICĂ A PERIOADELOR REFRACTARE ȘI A PARAMETRILOR DE SENZORI ÎN CARDIOSTIMULAREA PERMANENTĂ AAIR

C.Graur, C.Georgescu, A.Matei, I.Vița

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

Cardiostimularea permanentă unicamerală cu modulare de frecvență (SSIR) reprezintă o variantă eficientă a cardiostimulării de tip fiziologic. Posibilitatea de programare a parametrilor de senzor asigură bolnavilor o frecvență cardiacă modulară în funcție de necesitățile și activitatea lor fizică, contribuind în mod substanțial la creșterea calității vieții.

Acest tip de cardiostimulare dobândește valențe suplimentare în cazul stimulării artiale la bolnavii cu boală a nodului sinuzal și sindrom bradicardie - tahicardie, în condițiile unei conduceri AV normale, permițând atât aplicarea

medicației antiaritmice cât și prevenția directă a episoadelor aritmice supraventriculare, mai ales fibrilației atriale.

Probleme deosebite ridică la acești bolnavi realizarea unei poziționări stabile a electrodului endocavitar, concomitent cu obținerea unui potențial endocavitar în limitele parametrilor, amplitudine și domeniu de frecvență, ce asigură o funcție de sensing corespunzătoare. Uneori poziționarea anatomică stabilă se asociază cu valori la limita inferioară a acestor parametri, situație ce generează pe parcurs alterarea funcției de sensing. Fenomenul de undersensing manifestat prin nerecunoașterea activărilor atriale spontane prezintă riscul unei stimulări atriale asincrone și deci inducerea tulburărilor de ritm supraventriculare, în timp ce oversensingul prin percepția activărilor ventriculare conduce la inhibiția stimulării. În aceste condiții atât stabilirea parametrilor de funcționare a senzorului de modulare a frecvenței cât și intervenția acestuia devin neadecvate necesităților bolnavului.

Se prezintă în caz de BNS pur, sindrom bradicardie - tahicardie, cardiostimulare permanentă AAIR și malfuncție de sensing la care corecția acestei funcții nu a fost posibilă prin modificarea treptelor de sensing (între 0,8-10 mv) persistând fie undersensingul fie oversensingul. S-a optat pentru alternativa menținerii pragului de oversensing ventricular corectat prin prelungirea marcată a perioadei refractare absolute a pacemakerului (450 msec) interval ce include activitatea ventriculară. Concomitent au fost adaptate funcțiile de senzori programându-se o pantă de frecvență lentă (slow) și un prag de declanșare ridicat (high) al acestuia pentru respectarea ciclului de bază. Testarea prin funcțiile de Holter ale stimulatorului și la efort a demonstrat o stimulare atrială constantă și eficientă cu prezervarea funcției de modulare a frecvenței.
