

Fibrilatia atriala

By camy

Created 09/05/2008 - 19:13

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

Generalitati

Ce este fibrilatia atriala?

Fibrilatia atriala apare atunci cand activitatea electrica cardiaca devine neregulata si provoaca contractii rapide si neordonate ale atriilor. Aceste contractii anormale ale atriilor poate determina pomparea ineficienta a sangelui spre tot corpul.

Fibrilatia atriala reprezinta cea mai severa tulburare de ritm atrial, in care activitatea electrica este total dezorganizata. Frecventa activarii electrice atriale este de 350-600 / min, iar intensitatea activarilor este diferita, cuprinzind doar anumite portiuni ale atriului (nu este o activare electrica atriala totala). In plus, frecventa ridicata si modul dezorganizat al activitatii electrice nu permite obtinerea unei contractii miocardice atriale eficiente.

Fibrilatia atriala este potential periculoasa deoarece sangele se pot acumula in atri, crescand riscul de formare a unui cheag de sange. In cazul in care cheagul migreaza spre creier se produce un accident vascular cerebral. Fibrilatia atriala este cea mai frecventa forma de tulburare de ritm a inimii, care afecteaza 1% din persoanele peste 65 de ani, iar riscul creste la 10% la persoanele peste 85 de ani.

Care este mecanismul aparitiei fibrilatiei atriale?

Bataile cardiace normale sunt controlate prin semnale electrice care pornesc de la nivelul nodulului sino-atrial. Nodulul sino-atrial este situata in partea de sus a atriului dreptul. Inima este impartita in patru camere: doua atri in partea de sus si doua ventricule in partea de jos. Rolul atriilor este de a umple ventriculele cu sange si ventriculele propulseaza (pompeaza) sangele catre plamani si restul corpului. In mod normal impulsul electric de la nivelul nodulului sino-atrial se propaga concentric (in pata de ulei) la nivelul atriilor, apoi impulsul electric ajunge la nivelul nodulului atrio-ventricular de unde prin intermediul fascicului His si retelei Purkinje este transmis ventriculelor. Aritmiile se datoreaza unei anomalii in producerea si transmiterea stimulului electric. Exista diferite forme de aritmii, dar cele care intereseaza ventriculele sunt, in general, mai grave.

Fibrilatia atriala este un tip de aritmie. Nodul sinoatrial nu mai controleaza ritmului cardiac, dar diferite portiuni de la nivelul atriului declanseaza impulsuri electrice in acelasi timp. Acest lucru determina aparitia fibrilatiei atriale sau contractii musculare (miocardice) necontrolate. Atriile inceteaza sa mai pompeze sange in mod eficient spre ventricule pentru a mentine o functie cardiaca normala. Frecventa cardiaca neregulata este cauzata de contractiile rapide ale atriilor bataie (de obicei peste 350 de batai pe minut) si circulatia neregulata a impulsurilor electrice la nivelul nodului atrioventricular. Nodulul atrio-ventricular in loc sa permita trecerea fiecarui impuls electric spre ventricule, lasa numai anumite impulsuri sa treaca.

Care sunt tipurile de fibrilatie atriala?

Fibrilatia atriala poate fi prezenta in diferite forme:

- Fibrilatia atriala paroxistica este caracterizata de episoade recurente de fibrilatie atriala care dureaza sub 7 zile, aritmia se declanseaza in mod repetat, survine brusc, fara un avertisment. Apoi, dupa o perioada de timp variabila, ritmul cardiac revine la normal fara asistenta medicala.
- In caz de fibrilatie atriala persistenta, inima bate neregulat, aritmia dureaza mai mult de 7 zile si este necesar tratament medical pentru a restabili ritmul cardiac normal.
- In caz de fibrilatie atriala permanenta, ritmul cardiac este neregulat, aritmia dureaza mai mult

de 7 zile si nu poate reveni la normal cu medicamente sau alte tratamente.

Care sunt cauzele fibrilatiei atriale?

Cauzele aparitiei fibrilatiei atriale pot fi impartite in cauze cardiace si non-cardiac.

Cauze cardiace

- Bolile cardiace coronariene: aparitia sindromului coronarian acut sau infarctului miocardic poate genera afectarea miocardului (muschiul inimii) si astfel poate duce la aparitia fibrilatiei atriale.
- Bolile cardiace valvulare, in special, cele care intereseaza valva mitrala, situata intre atriu si ventriculul stang. Intr-adevar, stenoza sau insuficienta mitrala determina cresterea presiunii in atriu stang si astfel favorizeaza aparitia fibrilatiei atriale. Acelasi lucru este valabil si pentru valva tricuspida, care se gaseste pe partea dreapta a inimii (daca cazurile sunt mult mai rare).
- Insuficienta cardiaca apare atunci cand muschiul inimii nu mai pompeaza cantitatea de sange necesara organismului. Insuficienta cardiaca poate duce la aparitia fibrilatiei atriale. Aproximativ 30% din pacientii cu insuficienta cardiaca au fibrilatie atriala.
- Cardiomiopia hipertrofica este un defect genetic in care miocardul (muschiul inimii) se ingroasa anormal. Miocardul ingrosat poate afecta sistemul electric al inimii, punand viata pacientului in pericol prin batai anormale ale inimii (aritmii)
- Malformatiile cardiace congenitale pot duce la aparitia fibrilatiei atriale. Malformatiile cardiace congenitale apar atunci cand inima sau vasele mari din apropierea acesteia nu se dezvoltă normal inainte de nastere (in viata intrauterina).
- In mod similar, interventiile de chirurgie cardiaca pot favoriza aparitia fibrilatiei atriale, atat in cazul chirurgiei valvulare cat si a celei coronariene (realizarea de by-pass).
- Hipertensiunea arteriala (HTA) reprezinta o crestere a valorilor tensiunii arteriale peste limita normala, o afectiune in care sangele exercita o presiune crescuta asupra peretilor arterelor , ceea ce poate duce deteriora miocardului
- Pericarditele (afectiuni inflamatorii a invelisului extern al inimii) si endocarditele (afectiuni inflamatorii ale portiunii interne a peretelui cardiac): in evolutia acestor boli pot apare leziuni ale miocardului si/sau valvelor.
- Miocarditele sunt afectiuni inflamatorii ale miocardului ce pot apare dupa infectii virale, fungice sau alte infectii ca difteria, reumatismul articular acut sau tuberculoza.
- Reumatismul articular acut este o boala inflamatorie provocata de actiunea toxinelor unui streptococ, care provoaca o inflamatie a articulatiilor mari si a inimii.
- Sindromul Wolff- Parkinson- White reprezinta o anomalie congenitala a activarii electrice cardiace care determina ritmuri rapide si neregulate (aritmii) ale inimii.
- Sindromul tahicardie- bradicardie se refera la o aritmie paroxistica in care exista perioade alternative de tahiaritmie si bradiaritmie.
- Tumori cardiace cum ar fi mixomul intraatrial

Cauze non-cardiace

- Hipertiroidismul este o afectiune care se caracterizeaza prin excesul de hormoni tiroidieni. Hipertiroidismul este o cauza de aparitie a fibrilatiei atriale si trebuie intotdeauna cautata.
- Obezitatea este frecvent asociata cu aparitia fibrilatiei atriale.
- Bolile pulmonare cronice responsabile de o scaderea a cantitatii de oxigen in sange reprezinta o cauza semnificativa a aparitiei fibrilatiei atriale (boala pulmonara cronica obstructiva, insuficienta respiratorie cronica). In plus, medicamentele bronhodilatatoare utilizate in aceste boli respiratorii determina cresterea frecventei cardiace si a riscului de fibrilatie atriala (de exemplu, teofilina).
- Consumul excesiv de alcool pentru o perioada lunga de timp poate fi o cauza de fibrilatie atriala. Un studiu recent a demonstrat ca marii consumatori de bauturi alcoolice dezvoltă mai frecvent aritmii decat cei care nu consuma alcool sau cei care il consuma ocazional; de asemenea, consumul unei cantitati mari de alcool intr-un timp scurt determina episoade de fibrilatie atriala.
- Consumul de substante stimulante ale activitatii cardiace (teofilina, amfetamine, decongestionante ce contin pseudo-efedrina, cocaina, metamfetaminele, excesul de nicotina si cafeina).
- Aparitia de inflamatiei (pulmonare, cardiace) este una din cauzele clasice de debut a fibrilatiei atriale.
- Exista un tip de fibrilatie atriala datorata unei mutatii genetice la nivelul genei KCNQ1 (de pe cromozomul 11). Aceasta mutatie implica modificarea genetica a canalelor de potasiu si a excitabilitatii miocitelor (celulele musculare). Canalele de potasiu sunt canale care permit potasiului

Fibrilatia atriala

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

(sub forma de ioni K⁺) sa iasa din celula. Tot in contextul fibrilatiei atriale genetice, trebuie mentionata o mutatie care apare pe cromozomul 10 si care a fost observata in cazul anumitor forme de fibrilatie atriala familiala.

- Hemoragiile intracraniene si tumorile cerebrale

Fibrilatia atriala apare uneori la persoane sanatoase, aceasta fiind denumita fibrilatie atriala izolata si reprezinta mai putin de 10% din cazurile de fibrilatie atriala.

Care sunt factorii de risc?

- Varsta peste 60 ani: cu cat o persoana inaintea in varsta, cu atat creste riscul de a dezvolta fibrilatie atriala
- Sexul masculin: barbatii prezinta un risc usor mai crescut de a dezvolta FA, dar femeile diagnosticate cu aceasta afectiune prezinta un risc mai mare de moarte prematura.
- Istoricul familial: daca exista cazuri in familie, este posibil sa suferi si tu de aceasta afectiune.
- Rasa alba
- Afectarea valvelor inimii
- Hipertensiunea arteriala: o tensiune arteriala mare care nu este descoperita sau tratata corespunzator poate creste riscul aparitiei fibrilatiei atriale
- Bolile coronarelor si infarctul miocardic acut
- Functionarea anormala a muschilor inimii (incluzand insuficienta cardiaca congestiva)
- Operatii recente pe inima sau plamani
- Istoric de reumatism articular acut
- Concentratia scazuta a oxigenului in sange, de exemplu, in bolile de plamani cum ar fi emfizemul sau boala pulmonara obstructiva cronica (BPOC)
- Bolile pulmonare cronice (emfizem, astm, BPOC)
- Consum de alcool in cantitate foarte mare sau substante stimulante ale activitatii cardiace,etc.

Care sunt simptomele fibrilatiei atriale?

Simptomele fibrilatiei atriale sunt:

- **Palpitatii**- o senzatie de batai ale inimii mult mai rapide si mai putin regulate decat de obicei
- Disconfort sau durere toracica (angina pectorala) datorita fluxului scazut de sange catre muschiul inimii
- Puls rapid si neregulat
- Ameteli sau in cazuri rare, lesin
- Stare de confuzie
- Dispnee (respiratie dificila, lipsa de aer) care apare mai ales in timpul efortului fizic sau a emotiilor puternice (teama)
- Slabiciune sau oboseala accentuata

Cu exceptia palpitatiilor, celalalte simptome ale fibrilatiei atriale sunt produse de scaderea cantitatii de sange trimise in corp (spre creier, inima si plamani). Unele persoane cu fibrilatie atriala nu au nici un simptom (asimptomatici).

Care sunt complicatiile fibrilatiei atriale?

- **Accident vascular cerebral**

Fibrilatia atriala este responsabila de absenta contractiilor eficiente ale atriilor astfel sangele va stagna la nivelul atriilor. Aceasta stagnarea a sangelui favorizeaza aparitia cheagurilor de sange, care pot migra in artere, in special in cele de la nivelul creierului. Astfel, fibrilatie atriala se poate complica cu un accident vascular cerebral responsabil de aparitia hemiplegiei (paralizie care afecteaza o jumatate , stanga sau dreapta, a corpului). Riscul de accident vascular cerebral depinde de varsta si de alti factori de risc (hipertensiune arteriala, obezitate , fumat, sedentarism,etc), dar prezenta fibrilatiei atriale creste de cel putin 5 ori riscul de accident vascular cerebral.Riscul creste si mai mult daca exista o valvulopatie si de asemenea, creste cu inaintarea in varsta, hipertensiunea arteriala, diabetul zaharat, accident vascular cerebral sau accident ischemic tranzitor in antecedente. Medicamentele anticoagulante reduc mult riscul formarii cheagului si al aparitiei accidentului vascular cerebral.

- **Insuficienta cardiaca**

O alta complicatie a fibrilatiei atriale este o scadere fortei de contractie a inimii, care poate fi responsabila de aparitia edemului pulmonar acut, pierderea cunostintei sau insuficienta cardiaca severa. Fibrilatia atriala este o afectiune care poate slabi muschiul inimii si scadea capacitatea sa de a pompa sangele, mai ales daca nu este tratata corect.

Diagnostic

Examenul clinic

Examenul clinic incepe cu istoricul pacientului. Medicul va intreba de existenta altor boli, administrarea de medicamente, consumul de tutun sau alcool, practicarea unui sport. Ascultatia inimii cu ajutorul stetoscopului ramane un examen valoros pentru diagnosticul fibrilatiei atriale, dar aparatura moderna poate ajuta la identificarea acesteia cu o acuratete mult mare. Cand inima bate mai repede decat in mod normal (mai mult de 100 de batai pe minut) aceasta se numeste tahicardie. Fibrilatia atriala este un tip de tahicardie. Din punct de vedere clinic pulsul prezinta o neregularitate absoluta, cu o amplitudine variabila si este prezent deficitul de puls (diferenta intre frecventa cardiaca centrala si cea periferica). Zgomote cardiace sunt neregulate, de intensitate diferita. Caracteristic, neregularitatea ritmului cardiac creste in cursul efortului. In schimb, manevrele vagale reduc frecventa ventriculara si tind sa regularizeze ritmul, desi nu pot duce la disparitia aritmiei.

Electrocardiograma de repaus

Electrocardiograma (ECG) este un traseu al impulsurilor electrice ale inimii inregistrat cu mici electrozi ce se fixeaza pe piept si se conecteaza la un electrocardiograf. Caracteristicile ECG ajuta la stabilirea diagnosticului de fibrilatie atriala.

Din punct de vedere electrocardiografic fibrilatia atriala se caracterizeaza prin:

- disparitia undelor P si inlocuirea lor cu unde f, cel mai bine evidentiate in V1 si V2
- frecventa undelor f este de 350-600 / min
- succesiunea undelor f este neregulata
- amplitudinea undelor f este diferita (cele mai ample unde "f" se observa in V1)

Electrocardiograma ambulatorie (monitorizarea Holter)

Avand in vedere ca aritmia poate sa nu apara in timpul spitalizarii, exista dispozitive ECG portabile ce inregistreaza traseele ECG la domiciliu. Unele dispozitive sunt pornite permanent pentru o perioada de timp (frecvent 24-48 ore), altele sunt activate in cazul in care pacientul simte o palpitate sau alt simptom.

Testul de efort (electrocardiograma de efort)

Uneori fibrilatia poate fi declansate de efort, motiv pentru care se cere pacientului sa mearga pe un covor rulant sau o bicicleta ergonometrica in timp ce este conectat la un aparat ECG.

Studiile electrofiziologice

Studiile electrofiziologice sunt explorari mai complexe. Sonde de dimensiuni foarte mici prevazute cu electrozi se introduc printr-o vena (de la antebraț sau picior) si impinse pana la nivelul inimii. Aceste sonde contin electrozi ce pot detecta tesutul muscular cardiac care redirectioneaza sau blocheaza semnalul electric de la nivelul nodulului sinusal.

Ecocardiografia

Ecocardiografia foloseste ultrasunetele pentru a obtine imagini ale atrilor,ventriculelor,valvelor si pericard (foita care se gaseste in jurul inimii). Ecocardiografia este utila in masurarea dimensiunilor camerelor inimii, a fortei contractiilor miocardului, grosimii peretilor inimii si modulului de functionare a valvelor. Ecocardiografia este utila in diagnosticarea prolapsului de valva mitrala, hipertrofiei cardiaca, infarctului miocardic, cardiomiopatiei. Ecocardiografia poate fi utilizata pentru a calcula fractia de ejectie a ventriculului stang (cantitatea de sange pompata de ventricul in timpul unei contractii).

Analizele de sange

Testele de sange pot depista eventuale probleme ale glandei tiroide sau o anomalie chimica a sangelui care ar putea duce la fibrilatie atriala.

Tomografia computerizata si rezonanta magnetica permit cunoasterea anatomiei inimii. **Radiografia toracica** poate ajuta la evaluarea parenchimului pulmonar si a vascularizatiei pulmonare.

Tratament

Tratamentul fibrilatiei atriale are la baza 4 obiective:

1. Restabilirea unui ritm cardiac normal numit ritmul sinusal, urmata de mentinerea ritmului sinusal
2. Controlul frecventei cardiace, adica scaderea frecventei ventriculului stang
3. Prevenirea complicatiilor fibrilatiei atriale, in special in cazul aparitiei unui cheag de sange in atriu stanga
4. Tratamentul cauzei aparitiei fibrilatiei atriale

1. Restabilirea ritmului cardiac normal, urmata de mentinerea ritmului sinusal

Reducerea fibrilatiei atriale se poate aparea in doua moduri: prin administrarea de medicamente sau cu ajutorul socului electric extern. Reducerea medicamentoasa sau electrica este mai eficienta in cazul fibrilatiei atriale recente. . Cu exceptia cazurilor de fibrilatie atriala foarte recenta (<48 ore) si dupa efectuarea unei ecografii transesofagiene pentru a se stabili absentia cheagurilor la nivelul atrilor, nu ar trebui sa se incerce reducerea fibrilatiei atriale decat dupa ce s-a obtinut o anticoagulare eficace (INR intre 2 si 3,5).

-Reducerea medicamentoasa

- Medicamentele antiaritmice: Aceste medicamente reduc frecventa si durata episoadelor de flutter atrial si pot preveni aparitia unor noi episoade de fibrilatie atriala. Ele sunt de multe ori administrate pentru a preveni reaparitia fibrilatiei atriale dupa defibrilare (reducerea electrica a fibrilatiei). Cele mai frecvent utilizate medicamente antiaritmice sunt amiodarona, sotalolul, propafenona si flecainida.
- Digoxin: Acest medicament scade conducerea impulsurilor electrice la nivelul nodulului sino-atrial si atri-ventricular, astfel scade frecventa cardiaca. Digoxinei este folosit in special in cazul in care pacientul prezinta insuficienta cardiaca (muschiul inimii nu mai pompeaza cantitatea de sange necesara organismului).
- Beta-blocante: Aceste medicamente scad frecventa cardiaca prin incetinirea conducerii impulsului electric la nivelul nodulului atrio-ventricular, scad necesarul de oxigen al inimii si scad tensiunea arteriala. Exemple de betablocante: propranolol sau metoprolol.
- Blocante ale canalelor de calciu: Aceste medicamente de asemenea scad frecventa cardiaca prin incetinirea conducerii impulsului electric la nivelul nodulului atrio-ventricular. Verapamil si diltiazem sunt exemple de blocante ale canalelor de calciu.
- Dofetilid: Administrarea orala a acestui medicament trebuie initiata in spital, pe o perioada de trei zile. Spitalizarea este necesara pentru a monitoriza ritmul cardiac in timpul perioadei initiale de administrare a medicamentului. Actioneaza prin blocarea canalelor ionice cardiace responsabile de transportul potasiului. Nu are efect asupra canalelor de sodiu sau receptorilor adrenergici. Nu se incepe tratamentul cu dofetilid dupa amiodarona, decat cand nivelele plasmatice ale amiodaronei ajung la 0,3 µg/mL sau dupa intreruperea acestuia cu 3 luni inainte.

-Socul electric extern (cardioversia)

Reducerea electrica a fibrilatiei atriale este cea mai eficienta metoda de reducere a fibrilatiei.

Urmatoarele conditii trebuie indeplinite pentru a se putea realiza cardioversia:

-trebuie efectuata anestezie generala de scurta durata (mai putin de 5 minute)

-trebuie sa se intrerupa tratamentul digitalic (cu digoxin) pentru mai mult de 48 de ore inaintea aplicarii socului electric extern

-anticoagulara trebuie sa fie eficienta.

Intensitatea socului este, de obicei, cuprinsa intre 300 si 360 joules, dar dispozitivele recente ce actioneaza bifazic permit reducerea fibrilatiei la intensitati mult mai mici intre 100 si 150 Joules.

Ineficienta aplicarii primului soc electric indica ca al doilea soc trebuie sa fie de intensitate mai mare.

Factori predictive pentru un esec al reducerii electrice a flutter-ului sunt:

- Boala cardiaca avansata
- Dilatarea atriului
- Reaparitia fibrilatiei atriale dupa mai multe socuri electrice
- Un interval de timp scurt intre aplicarea socului si reaparitia fibrilatiei atriale

Fibrilatia atriala "lenta", bine tolerata care apare la persoane in varsta, fara boli cardiace nu este de obicei indicatie pentru reducerea cu ajutorul socului electric extern, dar poate fi o indicatie pentru realizarea ablatiei prin radiofrecventa. Pacientii care sufera de o patologie de valva mitrala pot primi un soc electric extern.

- **Mentinerea ritmului sinusal**

Acest obiectiv se realizeaza, in principal, cu ajutorul medicamentelor antiaritmice administrate oral. Dintre medicamentele antiaritmice s-au dovedit eficiente: amiodarona, propafenona, disopiramid, sotalol, flecainida si quinidina.

2. Controlul frecventei cardiace

Controlul frecventei cardiace este esential la debutul fibrilatiei atriale, deoarece frecventa cardiaca tinde sa creasca, favorizand aparitia simptomelor fibrilatiei si a semnelor de scadere a tolerantei cardiace.

In acest context pot fi utilizate medicamente din clasa beta-blocantelor, blocantelor de canale de calciu (diltiazem sau verapamil), digoxin sau amiodarona.

Obiectivele tratamentului sunt:

- Frecventa cardiaca in repaus <80 batai/min
- Frecventa cardiaca masurata intr-o inregistrare continua timp de 24 de ore (Holter) <100 batai/min
- Frecventa cardiaca <110 batai/min dupa un test de efort de 6 min.

Din pacate, peste 80% dintre pacientii cu fibrilatie atriala nu ating aceste obiective cu tratamentul medicamentos.

In acest context si in prezenta unor importante simptome se recomanda realizarea unei "deconectari" intre atriile si ventriculele printr-o tehnica de radio-frecventa. Astfel se realizeaza intreruperea cailor de conducere a impulsului electric intre atriile si ventriculele (nodulul atrioventricular) pentru a izola cele doua compartimente si pentru a preveni trecerea impulsurilor electrice rapide de la atriile spre ventricule. Astfel, ritmul ventricular (contractia ventriculara este responsabila de ejectia sangelui in artere) este foarte lent, ceea ce va impune implantarea unui stimulator cardiac.

3. Prevenirea formarii cheagurilor de sange in atriile

Initial, tratamentul anticoagulant trebuie initiat cu heparina injectata subcutanat sau, rareori, intravenos. Ulterior tratamentul anticoagulant poate fi administrat oral cu medicamente care fac parte din familia anti-vitamina K.

Eficienta acestui tratament se masoara prin determinarea TP (timpul de protrombina) si a INR (raport normalizat international). In cazul in care tratamentul este eficient INR-ul trebuie sa fie de intre 2 si 3,5 sau TP-ul trebuie sa fie intre 25 si 40%. Warfarina este medicamentul cel mai frecvent utilizat pentru a preveni formarea cheagurilor in cazul aritmiilor.

In cazul in care riscurile tratamentului anticoagulant depasesc beneficiile, se recomanda intreruperea tratamentului anticoagulant. In astfel de cazuri se poate prescrie aspirina, cu toate ca rolul sau ca anticoagulant nu este clar demonstrat.

4. Tratamentul cauzei

Noile mijloace terapeutice pot mentine inima la un ritm normal: ablatia prin radio-frecventa si stimulatorul cardiac

Ablatia prin radio-frecventa

Aceasta tehnica consta in aplicarea unei sonde de radio-frecventa la nivelul orificiilor de varsare a venelor pulmonare (care sunt locul de origine a aritmiilor cardiace si in special a celor supraventriculare) cu distrugerea tesutului cardiac care transmite neadecvat semnalul electric (crearea de mici cicatrici la nivelul tesutului cardiac pentru a bloca undele electrice responsabile de aparitia aritmiei). Este de remarcat faptul ca aceasta tehnica necesita trecerea din partea stanga a inimii prin membrana dintre cele doua atriile, ceea ce poate reprezenta un risc. Intr-adevar, trecerea

Fibrilatia atriala

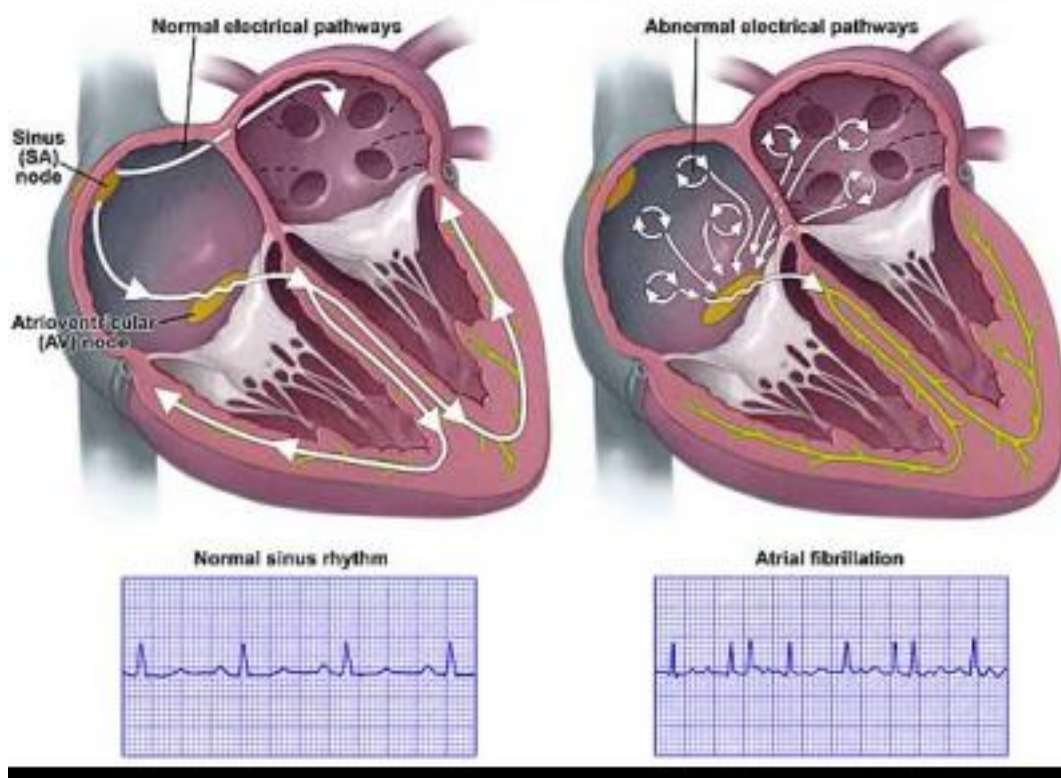
Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

prin septul interatrial folosind o sonda de ablatie necesita o perioada de timp relativ lunga, ceea ce poate conduce la formarea de cheaguri in atrii. Nu este neobisnuit ca aceasta procedura se desfasoara pe o perioada de sase-sapte ore, ceea ce necesita anestezie prelungita cu riscurile asociate. Uneori o singura sedinta de ablatie a venelor pulmonare nu este suficienta pentru a obtine un rezultat si uneori este necesara o a doua sau a treia interventie.

Pacemaker cardiac sau stimulator cardiac

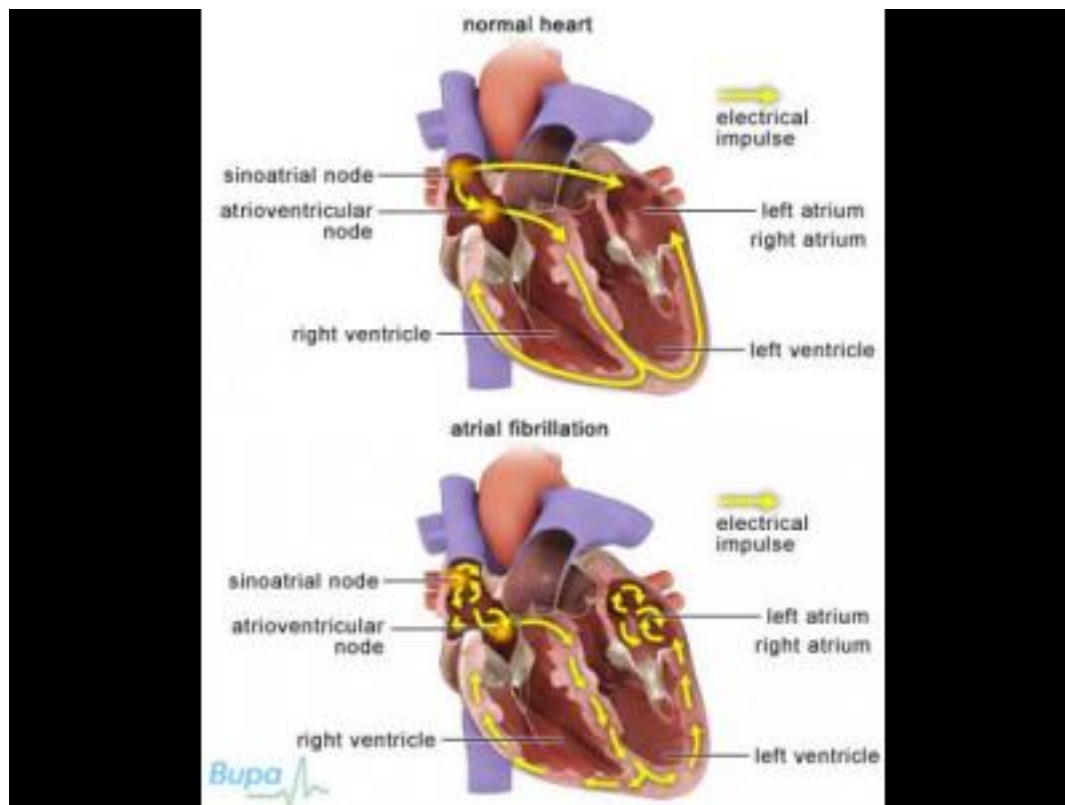
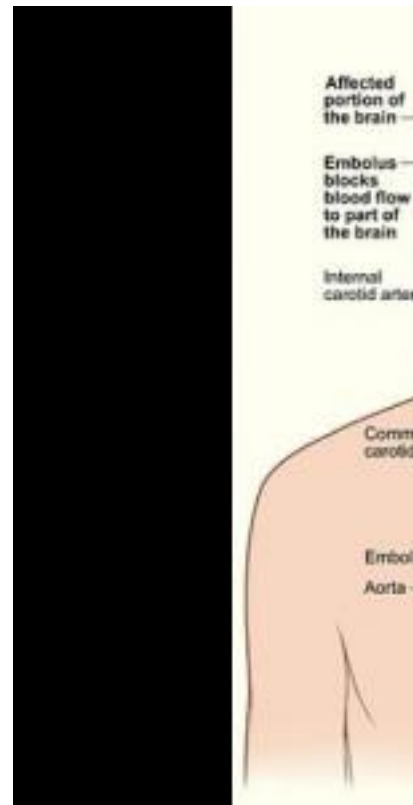
Stimulatorul cardiac este alcatuit dintr-un generator de impulsuri electrice conectat la unul sau doi electrozi conductori introdusi pe cale venoasa in cavitatile cardiace sau pe suprafata exterioara a inimii. Atunci cind generatorul ramane in afara corpului pacientului, se realizeaza o cardiostimulare temporara. Aceasta este indicata in acele situatii in care se presupune ca tahicardia simptomatica tratata prin electrostimulare va inceta spontan. In situatia unei cardiostimulari permanente, generatorul de impulsuri este pozitionat intr-un buzunar subcutanat (sub piele). Impulsurile electrice emise de acesta sunt conduse la inima fie prin intermediul unor catetere introduse pe cale endovenoasa pana in cavitatile drepte ale inimii, fie prin electrozi epicardici implantati in miocard. Un pacemaker este capabil sa-si intrerupa activitatea in prezenta unui ritm cardiac spontan, evitind astfel competitia intre activitatea cardiaca spontana si activitatea cardiaca initiata de catre generatorul de impulsuri. Practic in cazul unui bolnav cu stimulator cardiac, pacemaker-ul intervine atunci cand este nevoie si prin socuri electrice asigura frecventa cardiaca asemanatoare cu cea normala.

Imagini



Fibrilatia atriala

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



- [Cardiologie](#)
- [Geriatric](#)
- [Ameteli](#)
- [ANTICOAGULANTE](#)
- [BETABLOCANTI](#)
- [BLOCANTI DE CALCIU](#)
- [Confuzie](#)
- [Durere in piept](#)
- [Lesin \(Lipotimie\)](#)

Fibrilatia atriala

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

[Oboseala \(astenie\)](#)

[Palpitatii](#)

[Puls rapid \(tahicardie\)](#)

[Respiratia dificila \(Dispnee\)](#)

[Sange si organe hematopoietice](#)

[Sistem cardiovascular](#)

[Slabiciune](#)

[TERAPIA CORDULUI](#)

Source URL: <http://www.i-medic.ro/boli/fibrilatia-atriala>

Links:

[1] <http://www.i-medic.ro/boli/fibrilatia-atriala#tabs-generalitati>

[2] <http://www.i-medic.ro/boli/fibrilatia-atriala#tabs-diagnostic>

[3] <http://www.i-medic.ro/boli/fibrilatia-atriala#tabs-tratament>

[4] <http://www.i-medic.ro/boli/fibrilatia-atriala#tabs-imagini>