

# Bradicardia

N. Peschanski, J. Dumouchel, V. Lenourry, T. Quibel, L.-M. Joly

*La bradicardia è una situazione frequente in medicina d'urgenza. Questa aritmia è oggetto di una presa in carico specifica quando ha un impatto clinico. È importante per il medico urgentista anticipare il rischio potenziale di complicanze e definire l'eziologia della bradicardia, che sia di origine cardiaca o extracardiaca. L'elettrocardiogramma (ECG) è la pietra angolare per la valutazione di una bradiaritmia. Se la presa in carico dei blocchi atrioventricolari di alto grado è ben codificata nelle urgenze, gli altri disturbi del ritmo meno noti pongono essenzialmente il problema del trattamento sintomatico ed eziologico. Infatti, se alcune bradicardie richiedono il posizionamento immediato di una stimolazione elettrica con un elettrostimolatore sistolico esterno o, a volte, interno attraverso una sonda per la stimolazione ventricolare, altre richiedono un trattamento eziologico con una terapia antiaritmica per trattare, per esempio, un effetto stabilizzatore di membrana o un disturbo elettrolitico. L'orientamento successivo alla terapia iniziale adottata in urgenza dipende dal quadro su cui si instaura la bradicardia. Pertanto, se la bradicardia sinusale di un soggetto sportivo non comporta alcun trattamento specifico, il verificarsi di un blocco di alto grado in un soggetto con un'insufficienza cardiaca è da considerarsi come un'urgenza vitale che richiede un trattamento specifico in cardiologia. La gestione di una bradicardia, per il medico urgentista, deve mirare a caratterizzare la diagnosi ritmologica, a identificare l'eziologia cardiaca o meno e a valutare l'impatto funzionale e il rischio vitale, per avviare rapidamente la terapia adeguata.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

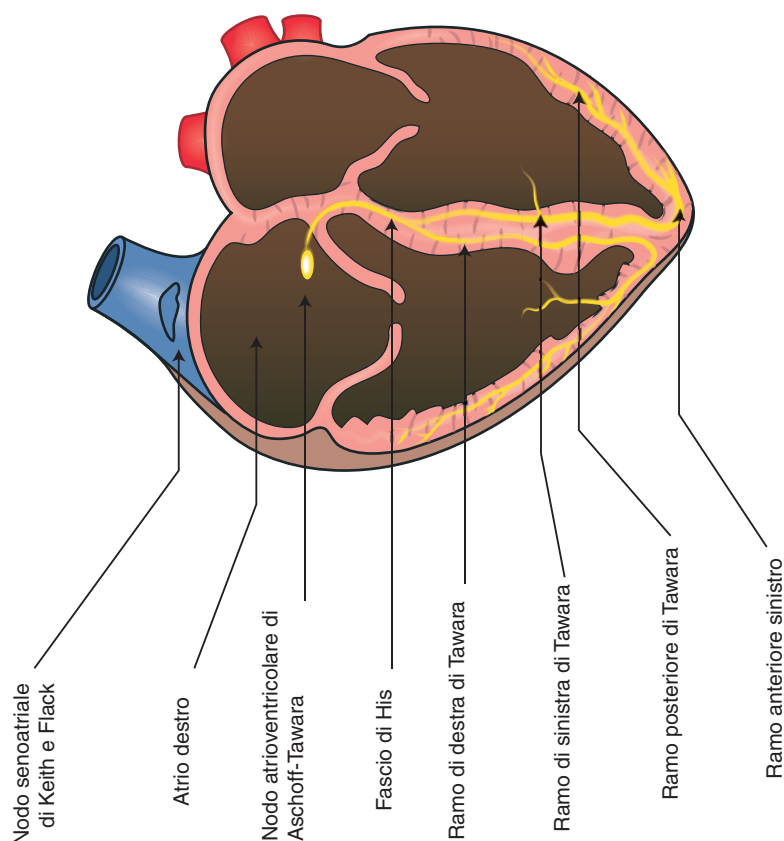
**Parole chiave:** Disturbo del ritmo; Bradicardia; Disfunzione sinusale; Blocco atrioventricolare; Elettrostimolazione sistolica esterna; Pacemaker

## Struttura dell'articolo

■ <b>Definizione</b>	1
■ <b>Meccanismi della bradicardia</b>	2
Disfunzione sinusale	2
Blocchi atrioventricolari	2
■ <b>Eziologie della bradicardia</b>	3
Cause cardiache	3
Cause estrinseche o extracardiache	3
■ <b>Terapia in urgenza</b>	4
Valutazione iniziale	4
Anamnesi	4
Esame clinico	4
Esami complementari	4
Terapia iniziale	4
Terapia specifica	7
■ <b>Continuazione della gestione terapeutica e orientamento</b>	8
■ <b>Conclusioni</b>	8

## ■ Definizione

La bradicardia è definita da una frequenza cardiaca inferiore a 60 battiti/min. Tipicamente, una bradicardia si manifesta, il più delle volte, con una frequenza inferiore a 50/min. Bisogna distinguere una bradicardia asintomatica, che può essere costituzionale (specialmente nello sportivo) o rivelare una situazione non critica (reazione vagale), e una bradicardia sintomatica. Si definisce "sintomatica" quando la frequenza cardiaca inferiore a 60/min è associata a conseguenze emodinamiche la cui origine è la bradicardia stessa o a un malessere con o senza perdita di coscienza. Si può aggiungere la bradicardia associata a sintomi poco specifici: dispnea, astenia, stordimento, vertigine. Non vengono qui affrontati i casi di bradicardia funzionale o relativa, in cui la frequenza cardiaca è entro i limiti normali, ma non è adatta allo stato emodinamico del paziente.



**Figura 1.** Schema di reti di conduzione dell'impulso elettrico (riprodotto per gentile concessione di J.-P. Torres, F. Lapostolle e P. Taboulet). BAV: blocco atrioventricolare; BSA: blocco senoatriale; BBD: blocco di branca destro; BBS: blocco di branca sinistro; HBPG: emiblocco posteriore sinistro; HBAG: emiblocco anteriore sinistro.

Ciclo normale				
Onda P	Spazio PR	Complesso QRS		
Disturbo della conduzione atriale				
BSA				
	Disturbo della conduzione atrioventricolare			
	BAV 1 e BAV 2			
	BAV 3 nodale (QRS fine)	BAV 3 infrahissiano (QRS ampio)		
	Disturbo della conduzione intraventricolare			
	BBD	BBS	HBPG	HBAG

EMC

## ■ Meccanismi della bradicardia

Le anomalie della genesi o della propagazione degli impulsi elettrici sono causate da meccanismi noti (Fig. 1): rallentamento della frequenza sinusale (bradicardia sinusale), difetto della conduzione tra il seno e il miocardio atriale (blocco senoatriale [BSA]) o difetto della conduzione atrioventricolare (blocco atrioventricolare [BAV]).

### Disfunzione sinusale

La disfunzione sinusale comprende una serie di anomalie elettriche che portano all'incapacità del nodo sinusale di generare un impulso elettrico: bradicardia sinusale e blocco sinusale [1]. La bradicardia sinusale è definita da una frequenza ventricolare inferiore a 60/min associata a onde P regolari che precedono ogni QRS con un normale intervallo PR. È, il più delle volte, legata



a un'ipertonia vagale piuttosto che a un'effettiva disfunzione sinusale.

Un arresto o un blocco sinusale corrispondono all'assenza di depolarizzazione atriale sul tracciato elettrocardiografico (ECG) prima della ripresa dell'attività P-QRS normale. Si distinguono i BSA di primo grado, invisibili all'ECG di superficie e corrispondenti ad un ritardo nella genesi dell'onda P e i BSA di secondo e terzo grado dovuti all'assenza di depolarizzazione atriale prima di alcuni complessi QRS. Viene aggiunta la sindrome tachicardia-bradicardia, in cui gli episodi di bradicardia sinusale o l'arresto sinusale sono intervallati da episodi di tachicardia sopraventricolare, il più delle volte da fibrillazione atriale (FA) [2].



### Blocchi atrioventricolari

I BAV rappresentano la disfunzione più frequentemente all'origine delle bradicardie. Sono dovuti a un difetto di conduzione dell'impulso elettrico che proviene dal seno atriale e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8718344>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8718344>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)