





Paroksizmalni atrioventrikularni blok: prikaz bolesnika

Paroxysmal atrioventricular block: a case report

 **Damir Raljević***,
 **Vesna Pehar Pejčinović**,
 **Viktor Peršić**,
 **Karlo Stanić**

Klinika za liječenje,
rehabilitaciju i prevenciju
bolesti srca i krvnih žila,
Thalassotherapia Opatija,
Opatija, Hrvatska

Clinic for rehabilitation,
treatment and prevention
of diseases of the heart
and blood vessels,
Thalassotherapia Opatija,
Opatija, Croatia

RECEIVED:
October 24, 2018

ACCEPTED:
November 5, 2018



KLJUČNE RIJEČI: paroksizmalni atrioventrikularni blok, sinkopa.

KEYWORDS: paroxysmal atrioventricular block, syncope.

CITATION: *Cardiol Croat.* 2018;13(11-12):341. | <https://doi.org/10.15836/ccar2018.341>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Damir Raljević, Klinika za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila, Thalassotherapia Opatija, Maršala Tita 188/1, HR-51410 Opatija, Croatia. / Phone: +385-91-5970296/ E-mail: damir.raljevic@gmail.com

ORCID: Damir Raljević, <https://orcid.org/0000-0001-9743-9201> • Vesna Pehar Pejčinović, <https://orcid.org/0000-0002-8921-7999>
Viktor Peršić, <https://orcid.org/0000-0003-4473-5431> • Karlo Stanić, <https://orcid.org/0000-0003-2056-8958>

Idiopatski paroksizmalni kompletni atrioventrikularni (AV) blok rijedak je zaseban oblik kompletnoga AV bloka. Karakterizira ga iznenadan nastup kompletnoga AV bloka iz - do tog trenutka - urednoga AV provođenja. Javlja se u strukturno zdravom srcu. Nastup je praćen dugom asistolijom klijetki i sinkopom, rijetko i naglom srčanom smrću. Iako se spominje i ranijih godina, Brignole i sur. su prvi entitet detaljnije definirali 1997. godine a potom i drugi autori. Posebne značajke ovoga bloka, koje ga jasno elektrokardiografski i klinički diferenciraju od ostalih tipova AV bloka su: 1) uredan elektrokardiogram, bez smetnji AV ili intraventrikularnoga provođenja; 2) nastup kompletnoga AV bloka iz urednoga elektrokardiograma, bez prethodnoga variranja P-P intervala, odnosno usporenja ili ubrzanja sinusne frekvencije, i bez produljenja PQ intervala. Nije trigeriran atrijalnom ili ventrikularnom ekstrasistolom; 3) izostanak uskakanja nižeg centra s posljedično kraćom ili duljom asistolijom klijetki; 4) trenutni oporavak AV provođenja, bez prijelaza u AV blok manjeg stupnja; 5) uredan nalaz provodnoga sustava pri elektrofiziološkom ispitivanju; 6) u anamnezi recidivirajuće češće ili rjeđe sinkope koje nastupe bez prodroma. Iako se radi o ozbiljnom poremećaju, rijetko se dijagnosticira zbog nedovoljnoga poznavanja entiteta i njegove nepredvidljivosti. Čak i kada se na njega posumnja, teško ga je "uhvatiti" bez dugoga monitoriranja. U posljednje vrijeme kao uzrok ovoga bloka navodi se niska bazalna razina adenosina u serumu, što dovodi do preosjetljivosti A2 receptora u AV čvoru s posljedičnom jakom reaktivnošću provodnoga sustava pri naglom porastu razine adenosina u serumu. Ugradnja elektrostimulatora srca jedini je pouzdan način liječenja.¹⁻³ U izlaganju prikazat ćemo slučajeve idopatskoga paroksizmalnog AV bloka iz kliničke prakse.

Idiopathic paroxysmal complete atrioventricular (AV) block is a rare form of a complete AV block. It is characterized by the sudden appearance of the complete AV block from - at that moment - normal AV conduction. It occurs in a structurally healthy heart. The appearance is followed by long asystole and syncope, rarely by sudden cardiac death. Although mentioned in previous years, the entity was first defined in detail by Brignole in 1997, and then other authors. Specific features of this block, which clearly distinguish it electrocardiographically and clinically from other types of AV block are: 1) normal baseline electrocardiogram without AV and intraventricular conduction disturbances; 2) appearance of complete AV block from a normal electrocardiogram, without prior variation of the P-P interval, without slowing or accelerating the sinus frequency, and without the extension of the PQ interval. Not triggered by atrial or ventricular premature beat; 3) absence of lower escape rhythm with shorter or longer asystole 4) Instant AV conduction recovery, without lower degrees of AV, 5) normal conduction system on electrophysiological testing; 6) in anamnesis recurring more or less frequent syncope without prodromal symptoms. Although it is a serious disorder, it is rarely diagnosed due to insufficient knowledge of the entity and its unpredictability. Even when considered, it is difficult to "catch" it without long-term monitoring. Recently, as a cause of this block, low basal adenosine serum levels are reported, leading to A2 receptor hyperaffinity of the AV node with the consequent strong reactivity of the conduction system with a sudden rise in adenosine levels.¹⁻³ Cardiac pacing is the only reliable method of treatment. In the presentation we will present cases of idiopathic paroxysmal AV block from clinical practice.

LITERATURE

1. Brignole M, Deharo JC, Guieu R. Syncope and Idiopathic (Paroxysmal) AV block. *Cardiol Clin.* 2015 Aug;33(3):441-7. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2015.04.012>
2. Lee S, Wellens HJ, Josephson ME. Paroxysmal atrioventricular block. *Heart Rhythm.* 2009 Aug;6(8):1229-34. <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2009.04.001>
3. Aste M, Brignole M. Syncope and paroxysmal atrioventricular block. *J Arrhythm.* 2017 Dec;33(6):562-567. <https://doi.org/10.1016/j.joa.2017.03.008>