

SINDROM DE PACEMAKER- DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT RECOMANDAT DE GHIDURI

Ion Stepan, Serghei Moroz, Andrei Grib, Nicolae Lutîca, Doina Cojocari, Iulian Gutium

Conducător științific: Livi Grib

Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul de pacemaker reprezintă o complicație rară ce apare după implantarea de stimulator cardiac, cauzată de asincronismul atrioventricular indus de stimularea ventriculară, mai frecvent în modul de stimulare VVI. Se manifestă prin amețeli, fatigabilitate, hipotensiune și scăderea capacității de muncă. **Scop.** Prezentarea de caz clinic al unui pacient diagnosticat cu sindrom de pacemaker, evidențiind tabloul clinic, investigațiile paraclinice, managementul terapeutic instituit și evoluția după tratament. **Material și metode.** Se prezintă cazul unei paciente internată cu diagnosticul de bloc atrioventricular complet căreia i s-a implantat stimulator cardiac monocameral, regim VVI-60 b/min. La 2-3 săptămâni postimplant a apărut clinică specifică sindromului de pacemaker cu intensificare progresivă, se adresează după 4 luni postimplant pentru management specializat. **Rezultate.** Din anamneză pacientă cu pacemaker cardiac, hipertensiune arterială, dislipidemie, regurgitări VM gr.II, VTr gr. II, FE-59%. La momentul adresării prezenta acuze la dispnee la efort moderat, fatigabilitate, hipoTA, amețeli. Ecocardiografic- regurgitare VM gr. II, VTr gr II-III, FE- 48%. Electrocardiografic relevă ritm ventricular stimulat cu conducere atrială retrogradă periodică și disociere între unda P și complex QRS stimulat. Angiografic- fără leziuni semnificative clinic pe arterele coronare și carotide. S-a decis upgrade la stimulare bicamerală atrioventriculară cu reducerea evidentă a simptomelor la

o lună după reintervenție. **Concluzii.** Sindromul de pacemaker trebuie suspectat la pacienții cu simptome noi după implantarea de pacemaker cardiac în regim VVI. Diagnosticul prompt și reprogramarea stimulării sau upgradarea la stimulare bicamerală sunt esențiale. Personalizarea terapiei de stimulare poate preveni apariția sindromului. **Cuvinte-cheie:** bloc AV complet, stimulare bicamerală, sindromul de pacemaker.

PACEMAKER SYNDROME – DIAGNOSIS AND MANAGEMENT RECOMMENDED BY GUIDELINES

Ion Stepan, Serghei Moroz, Andrei Grib, Nicolae Lutîca, Doina Cojocari, Iulian Gutium

Scientific adviser: Livi Grib

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Pacemaker syndrome is a rare complication that may occur after pacemaker implantation, typically due to atrioventricular asynchrony caused by ventricular pacing, especially in VVI mode. It usually presents with dizziness, fatigue, hypotension, and a significant reduction in exercise tolerance. **Objective.** Presentation of a clinical case of a patient diagnosed with pacemaker syndrome, highlighting the clinical picture, paraclinical investigations, therapeutic management, and outcome after treatment. **Material and methods.** We present the case of a patient admitted with complete atrioventricular block who received a single-chamber VVI pacemaker set at 60 bpm. Within two to three weeks after implantation, the patient developed progressively worsening symptoms consistent with pacemaker syndrome and sought specialized evaluation after four months. **Results.** The patient had a history of cardiac pacemaker implantation, arterial hypertension, dyslipidemia, grade II mitral and tricuspid regurgitation, and LVEF of 59%. Upon presentation, symptoms included moderate exertional dyspnea, fatigue, hypotension, and dizziness. Echocardiography showed grade II mitral regurgitation, grade II–III tricuspid regurgitation, and reduced LVEF to 48%. ECG demonstrated a paced ventricular rhythm with retrograde atrial conduction and P wave–QRS dissociation. Coronary and carotid angiography revealed no significant lesions. Dual-chamber pacemaker upgrade led to significant clinical improvement. **Conclusion.** Pacemaker syndrome should be suspected in patients who develop new symptoms following VVI pacemaker implantation. Prompt diagnosis and appropriate management, including pacing reprogramming or upgrade to dual-chamber pacing, are essential. Tailored therapy may help prevent the syndrome. **Keywords:** complete AV block, dual-chamber pacing, pacemaker syndrome.