

SINDROMUL PAFIYAMA - MANIFESTARE PAROXISTICĂ A FIBRILAȚIEI ATRIALE ÎN RÂNDUL TINERILOR SPORTIVI

Victoria Carauș, Doina Cojocari, Elena Samohvalov

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Fibrilația atrială (FiA) paroxistică la adulții tineri și de vârstă mijlocie (PAFIYAMA) este un sindrom caracterizat prin prezența episoadelor autolimitate recurente de FiA la sportivi tineri și de vârstă mijlocie care au practicat o perioadă lungă de timp exerciții intense de rezistență (ciclism, maraton, ș.a.). **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic al unui tânăr sportiv cu simptome caracteristice pentru fibrilație atrială paroxistică, apărute după practicarea intensă a artelor marțiale. **Material și metode.** Bărbat, 32 ani, nefumător, s-a prezentat în secția internare a Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” cu acuze la palpitații cardiace, care durau 3 ore. Anamneză: pacientul a prezentat episod similar de FA paroxistică 2 ani în urmă, când se pregătea intens de competiții, cu restabilire spontană peste 6 ore. În ultimele 2 săptămâni s-a ocupat de renovarea locuinței. Investigații efectuate: ECG, ECOCG, Holter ECG. **Rezultate.** ECG la adresare și pe parcursul monitorizării: Ritm fibrilație atrială, FCC 130-150 bpm. S-a administrat heparină 5000 UI și metoprolol 5 ml, de 3 ori. După 12 ore de FiA persistentă, s-a efectuat cardioversie electrică cu restabilire imediată a ritmului sinusal. ECG după cardioversie: Ritm sinusal, FCC 56 bpm. La externare s-a sugerat reducerea numărului antrenamentelor. ECOCG peste 7 zile: hipertrofia ventriculului stâng (SIV – 11 mm, DTD – 57 mm, PPVS – 16 mm, masa VS – 312 g); dilatare moderată a atriului stâng (49 mm); fracția de eiecție (64%) și funcția diastolică normale. Holter ECG peste o lună: aritmie absentă, bradicardie nocturnă cu FCCmin 38 bpm. Pacientul asimptomatic în următoarele 6 luni de monitorizare în ambulatoriu. **Concluzii.** Practicarea moderată a sportului previne debutul FiA, însă practicarea exercițiilor de rezistență majoră poate fi asociată cu risc crescut de dezvoltare a FiA paroxistice, preponderent la adulți tineri și de vârstă mijlocie. Tratamentul personalizat al sindromului PAFIYAMA este recomandat. **Cuvinte-cheie:** fibrilație atrială paroxistică, tineri sportivi, Sindromul PAFIYAMA.

PAFIYAMA SYNDROME – PAROXYSMAL MANIFESTATION OF ATRIAL FIBRILLATION AMONG YOUNG ATHLETES

Victoria Carauș, Doina Cojocari, Elena Samohvalov

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Paroxysmal atrial fibrillation (PAF) in young and middle-aged adults (PAFIYAMA) is a syndrome characterized by the presence of recurrent self-limited episodes of AF in young and middle-aged athletes who have practiced for a long-time intense resistance exercise (cycling, marathon, etc.). **Objective of the study.** Presentation of the clinical case of a young athlete with characteristic symptoms of PAF, which appeared after strenuous martial arts practice. **Material and methods.** Male, 32 years old, non-smoker, presented himself at the inpatient department of *Holy Trinity* Hospital complaining about palpitations, lasting 3 hours. Medical history: the patient presented a similar episode of PAF 2 years ago, during intensive practice for competitions, with spontaneous recovery after 6 hours. In the last 2 weeks, he has been renovating the house. Investigations performed: ECG, ECOCG, Holter ECG. **Results.** ECG on admission and during monitoring: Atrial fibrillation, HR 130-150 bpm. Heparin 5000IU and metoprolol 5ml, were administered 3 times. After 12 hours of persistent AF, electrical cardioversion was performed with immediate restoration of sinus rhythm. ECG after cardioversion: Sinusal rhythm, HR 56 bpm. At discharge was suggested to reduce the number of training sessions. ECOCG after 7 days: left ventricular hypertrophy (IVS – 11mm, LVEDD – 57mm, PWT – 16mm, LV mass – 312g); moderate dilatation of the left atrium (49mm); ejection fraction (64%) and diastolic function normal. Holter ECG after 1 month: absent arrhythmia, nocturnal bradycardia with minHR 38 bpm. The patient was asymptomatic during the next 6 months of outpatient follow-up. **Conclusion.** Moderate exercising prevents the onset of AF, but heavy resistance exercises may be associated with an increased risk of developing paroxysmal AF, predominantly in young and middle-aged adults. Personalized treatment of PAFIYAMA syndrome is recommended. **Keywords:** paroxysmal atrial fibrillation, young athletes, PAFIYAMA syndrome.