

Impact of physical exercise in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy – a case report

Impactul exercițiului fizic în cardiomiopatia aritmogenă de ventricul drept

C. Ureche^{1,2}, Ș. Ailoei¹, L. Țăpoi¹, A. Clement¹, A. Cazacu³, R. A. Sascău^{1,2}, C. Stătescu^{1,2}

¹ Institute of Cardiovascular Disease "Prof. Dr. George I.M. Georgescu", Iasi, Romania

² "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

³ German Diagnostic Center, Chișinău, Moldova

Cardiomiopatia aritmogenă de ventricul drept (CAVD) este deosebit de greu de diagnosticat și de gestionat. Prezentăm cazul unui bărbat de 49 de ani, fost jucător de fotbal profesionist, cu antecedente de stop cardiac în 2011 prin tahicardie ventriculară (TV) (artere coronare normale). Între 2011 și 2019 pacientul nu s-a prezentat pentru reevaluare și a reluat activitatea sportivă. În 2019 a fost direcționat către clinica noastră pentru o sincopă urmată de dureri toracice anterioare și palpitații, expresia clinică a unei TV pentru care a fost necesară cardioversia. La internare, pacientul era în ritm sinusal cu unde T negative în V1-V2. Ecocardiografia a arătat dilatarea și disfuncția sistolică a VD (TAPSE 16 mm, FAC 20%, S '8,6 cm/s). Pentru a confirma diagnosticul de CAVD, s-a efectuat RM cardiac, confirmând infiltrarea cu grăsime în peretele liber al VD, cu afectare biventriculară. Având în vedere riscul aritmic crescut, s-a implantat un defibrilator cardiac bicameral. În a doua zi postprocedural, pacientul a instalat dureri epigastrice, electrocardiografic obiectivându-se malfuncție de pacing și sensing, cu deplasarea sondei ventriculare la radioscopie. Ecocardiografia a confirmat perforația miocardică. S-a decis intervenția chirurgicală de urgență cu extragerea electrodului și sutura miocardului. Postoperator, evoluția a fost favorabilă sub tratament cu beta-blocant și amiodaronă. Acest caz este unul particular, deoarece am documentat două faze distincte în evoluția CAVD (faza electrică - 2011 și faza structurală - 2019). Mai mult, prin reluarea activității sportive de duranță și în concordanță cu datele din literatură, evoluția bolii a fost accelerată, cu un risc aritmic mai mare.