

Fibrillation atriale et bloc auriculo-ventriculaire complet



F
R
A
C
H
I

- Fréquence** : 36/min (6 QRS en 10 secondes x 6 = 36/min)
- Rythme** : Absence d'activité sinusale, trémulation de la ligne de base, FA
- Axe** : Gauche
- Conduction** : BAV complet avec échappement jonctionnel
- Hypertrophie** : Absence de signe d'hypertrophie
- Ischémie** : Ondes T négatives en antérieur, d'interprétation difficile dans le contexte d'un échappement

Le diagnostic de fibrillation atriale + BAV complet est difficile.
Il faut toujours penser au BAV complet en cas de bradycardie importante. Ici, il n'y a pas d'activité atriale visualisée avec une trémulation de la ligne de base en faveur d'une FA.
Le rythme est cependant régulier (ce qui ne devrait pas être le cas pour une FA). De ce fait, une FA très bradycarde et qui devient régulière est une FA associée à un BAV complet. Les troubles de la repolarisation avec ondes T négatives dans les dérivations frontales sont d'interprétation difficile (car présence d'un échappement).
Il existe une indication de pace-maker

