

Encefalopatie hipoxică-dismetabolică, edem cerebral, coma grad I (8 puncte după Glasgow); consultația cardiologului: Cardiopatie idiopatică, fibrilație ventriculară, de la 21.06.2009, IC IV Killip.

Peste 22 ore, la pacientă s-a restabilit respirația spontană, în cunoștință răspunde la unele întrebări, îndeplinește unele instrucții. Peste 6 zile pacienta în cunoștință, hemodinamic stabilă electrocardiografic cu ritm sinusal, a fost transferată în secție specializată pentru tratament și reabilitare.

### Concluzie

FV idiopatică presupune intervenție rapidă printr-un algoritm de resuscitare cardiorespiratorie avansată. Defibrilarea electrică externă rămâne cea mai eficientă metodă pentru stoparea FV. Defibrilarea precoce (în primele 4-6 min după instalarea FV) duce la un prognostic bun. O mare importanță o are tratamentul complicațiilor ischemice cerebrale, miocardice și din partea altor organe.

## ȘOCUL CARDIOGEN ÎN STENOZA AORTICĂ: PREZENTARE DE CAZ

### GÂRBU L.

Clinica A.T.I. USMF „Nicolae Testemițanu”,  
IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Șocul cardiogen este un sindrom datorat incapacității cordului de a asigura o perfuzie tisulară adecvată necesităților metabolice și ce are drept rezultat disfuncția poliorganică. Cauza predominantă în etiologia ȘC este infarctul miocardic acut (apare la 7-9% pacienți), cardiomiopatiile, miocarditele, mai rar în valvulopatii. Stenoza aortică (SAo) poate fi cauza unui ȘC, care se instalează la un pacient complet asimptomatic.

SAo se întâlnește de 3-4 ori mai frecvent la bărbați decât la femei. Cu timpul, la adulți o valvă aortică deformată congenital, rigidă conduce obișnuit la îngroșarea cuspidelor și mai târziu în cursul vieții, la calcificare. Decesul cardiac subit apare la 5% dintre pacienții cu stenoza aortică. Adulții cu SAo au o rată de mortalitate pe an de 9%.

**Scopul:** Prezentarea unui caz de SAo congenitală care a decurs pe o perioadă de zeci de ani asimptomatic și a adus la deces cardiac subit.

Prezentarea cazului: Bolnavul R, 35 ani, a fost internat la 12.11.2008 în s. reanimare în SCM “Sf. Treime” în stare extrem de gravă cu diagnosticul: Cardiomiopatie idiopatică, fibrilație atrială paroxistică?, Șoc cardiogen. IC NYHA IV. Acuzele la internare: palpitații, dispnee în repaos, amețeală, fatigabilitate, durere constrictivă retrosternală. FR 26/min, FCC 158-162b/min, TA 50/0 mmHg. Din anamnezic: pacientul practic sănătos, a practicat înotul. Starea s-a agravat brusc o oră în urmă când la pacient a survenit sincopă și simptomele sus numite.

Statusul obiectiv: Hb 150 g/l, Er  $4.9 \times 10^{12}$ , ureea 8.7 mmol/l, bilirubina totală 62.0 mkmol/l, directă 22.0 mkmol/l, indirectă 40.0 mkmol/l, ALAT 554.0 U/l, ASAT 870.0 U/l, K<sup>+</sup> 5.1 mmol/l, CK-MB 44.0 %, LDG 2592.0 %, ECG – fibrilație atrială tahisistolică, AE tip S1, S2, S3; dereglări profunde de repolarizare; hipertrofia VS cu starea de forțare a lui. Rgr: desenul pulmonar deformat, sinusurile libere, diafragma clar, Cor dilatată, considerabil VS. S-a inițiat tratament intensiv: monitorizare cardiacă și oximetrie, diuretice de ansă, cardiotonice, morfină, antiaritmice, anticoagulante, oxigen prin mască, monitorizarea hemodinamicii și diurezei. Pe parcursul a 9 ore evoluția a fost nefavorabilă și pacientul a decedat la data de 13.11.2008 01:45. Autopsia a consemnat: Viciu aortal congenital, stenoza aortală complicată cu insuficiență cardiacă cronică, hidrotorax bilateral (din stânga 150 ml, din dreapta 1500 ml) ascită (5000 ml), hidropericard (130 ml), ciroză hepatică micronodulară de origine cardiacă, tromb parietal în atriul drept, infarct hemoragic în lobul inferior a plămânului drept, edem pulmonar.

**Discuții:** SAo este o afecțiune ce poate fi ușor trecută cu vederea și poate evolua silențios o lungă perioadă de timp. Această fază poate dura până la decenii. În cazul dat acest pacient nu a realizat că are stenoza aortică și boala a evoluat cu dezvoltarea insuficienței cardiace, ȘC, ducând la stop cardiac.

**Concluzie:** La apariția simptomelor de SAo, se efectuează tratamentul chirurgical de substituție a valvei aortice cu una artificială. Acest tip de tratament este singurul eficient și permite o speranță de viață normală.