

PARTICULARITIES OF CLINICAL PRESENTATION OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENT WITH MULTIPLE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

Filimon Silvia, Grib Livi, Grejdieru Alexandra, Grajdieru Romeo, Grib Andrei, Samohvalov Elena
Cardiology Discipline, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Almost two-thirds of all ischaemic episodes in the phase of instability are clinically silent, and hence are unlikely to be detected by a standard ECG. In clinical suspicion of ACS, negative tests of cardiac biomarkers will be repeated and coronary angiography is mandatory. **Objective of the study.** Determining the particularities of clinical presentation of acute coronary syndrome in patient with multiple risk factors. **Material and Methods.** Man, 47 years old, smoker, overweight (BMI- 29 kg/m²), with second degree AH and type 2 DM, presented at hospitalization with retrosternal constrictive pain at minimal physical effort and at rest, duration over 30 min., radiating in the neck; inspiratory dyspnea at minimal physical effort, palpitations, weakness. The onset of angina pectoris (AP)- 14 days. **Results.** ECG- sinus rhythm with HR-74 bpm. EAH- intermediate. Signs of LV hypertrophy. EcoCG- normal- sized heart, LV hypertrophy (IVS-13,5 mm, LWLV-12,5 mm), without wall motion abnormalities. Cardiac biomarkers (Troponin T, CK-MB) were within the norm. Coronary angiography - serial stenoses on LAD with unstable plaque appearance. Coronary angioplasty was performed with implantation of the pharmacologically active stent (everolimus) on LAD I-II with the reduction of the stenosis degree from 90% to 0%. Discharged at home without AP access, with the administration of beta-adrenoblockers, dual antiplatelet therapy, nitrates, ACEI, insulin therapy. **Conclusion.** In patients with multiple cardiovascular risk factors, the ECG and EcoCG do not always show data of acute myocardial ischemia, and coronary angiography helps us to determine the degree of damage to the coronary arteries and with their correction.

Keywords: acute coronary syndrome, cardiovascular risk factors.

PARTICULARITĂȚI DE PREZENTARE CLINICĂ A SINDROMULUI CORONARIAN ACUT LA PACIENT CU MULTIPLI FACTORI DE RISC CARDIOVASCULAR

Filimon Silvia, Grib Livi, Grejdieru Alexandra, Grăjdieru Romeo, Grib Andrei, Samohvalov Elena
Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Aproape 2/3 din totalul episoadelor ischemice în faza de instabilitate sunt silențioase și puțin probabil să fie detectate la ECG standard. În suspiciunea clinică de SCA, testele negative ale biomarkerilor cardiaci vor fi repetate și efectuarea coronaroangiografiei este obligatorie. **Scopul lucrării.** Determinarea particularităților de prezentare clinică ale sindromului coronarian acut la un pacient cu multipli factori de risc cardiovascular. **Material și Metode.** Bărbat, 47 de ani, fumător 10 țigări/zi, supraponderal (IMC-29 kg/m²), cu HTA gr.II și DZ tip 2, s-a prezentat la internare cu dureri retrosternale constrictive la efort fizic minimal și în repaus, cu durată peste 30 min., care iradiau în regiunea gâtului; dispnee inspiratorie la efort fizic minimal, palpitații cardiace, slăbiciune generală. Debutul anginei pectorale (AP) – de 14 zile. **Rezultate.** ECG- ritm sinusal cu FCC-74/min. AEC - intermediară. Semne de hipertrofie VS. EcoCG - cordul de dimensiuni normale, hipertrofie VS (SIV- 13,5 mm, PLVS-12,5 mm), fără zone de afectare a cineticii parietale. Biomarkerii cardiaci (Troponina T, CK-MB) erau în limitele normei. Coronarografie - stenoze seriate pe LAD cu aspect de placă instabilă. A fost efectuată angioplastia coronariană cu implantare de stent farmacologic activ (everolimus) pe LAD I-II cu reducerea gradului de stenoză de la 90% la 0%. Externat la domiciliu fără accese de AP, cu administrarea beta-adrenoblocantelor, terapie dublă antiplachetară, nitrați, IECA, insulinoterapie. **Concluzii.** La pacienții cu multipli factori de risc cardiovascular ECG și EcoCG nu întotdeauna prezintă date de ischemie miocardică acută, iar coronaroangiografia ne ajută să determinăm gradul de afectare a arterelor coronariene cu corecția acestora.

Cuvinte-cheie: sindrom coronarian acut, factori de risc cardiovascular.