



CONFERINȚA

ȘTIINȚIFICĂ ANUALĂ CERCETAREA ÎN BIOMEDICINĂ
ȘI SĂNĂTATE: CALITATE, EXCELENȚĂ ȘI PERFORMANȚĂ

19 21 octombrie
2022

SIDROMUL BRONHOOBSTRUCTIV LA PACIENȚII CU PNEUMONIA CAUZATĂ DE VIRUSUL SARS-COV-2

Autori: Romaniuc Daria, Dumitraș Tatiana, Șișianu Daniela, Fetco-Mereuță Diana, Talmaci Cornelia, Sumarga Natalia, Dumitraș Mariana, Disciplina de sinteze clinice, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere

Sindromul bronhoobstructiv (SBO) etiopatogenic poate fi de mai multe fenotipuri, fiind asociat patologiei pulmonare și extrapulmonare. Luând în considerație importanța SBO și incidența pneumoniilor COVID-19, am efectuat studiul dedicat asocierii acestor două probleme.

Cuvinte-cheie

Sindromul bronhoobstructiv, pneumonia COVID-19.

Obiective

Studierea aspectelor clinice și paraclinice ale sindromului bronhoobstructiv în cadrul pneumoniilor COVID-19, în funcție de vârsta pacienților.

Materiale și metode

Studiul a fost desfășurat în perioada aprilie 2020 – octombrie 2021. În studiu au fost incluși 61 de pacienți în stare gravă, spitalizați în Departamentul triaj COVID 19 IMSP SCM „Sfânta Treime”. Pacienții au fost divizați în 2 loturi, în funcție de vârstă:

- lotul 1 < 65 ani (31 pacienți)
- lotul 2 ≥ 65 ani (30 pacienți)

Criteriile de includere a pacienților în studiu au fost:

- ✓ vârsta ≥ 18 ani;
- ✓ reacția de polimerizare în lanț (PCR) la SARS-CoV-2 pozitiv;
- ✓ prezența dispneei de tip preponderent expirator;
- ✓ wheezing-ul;
- ✓ raluri ronflante și/sau sibilante;
- ✓ pCO_2 din echilibrul acido-bazic > 45 mmHg;
- ✓ datele din cartela de ambulator ce confirmă patologii preexistente (bronhoobstructive, cardiovasculare, etc)

Concluzii

Fenotipul predominant al SBO la pacienții din ambele loturi de studiu a fost unul mixt, cauzat de asocierea comorbidităților cardiovasculare, pulmonare și metabolice. Fenotipul infecțios-inflamator plus hemodinamic a fost întâlnit semnificativ mai frecvent la pacienții din lotul 2 cu vârsta mai mare de 65 de ani. Cea mai frecventă complicație înregistrată în studiu, atât la pacienții cu vârsta mai mică de 65 de ani, cât și la pacienții cu vârsta mai mare de 65 de ani, a fost insuficiența respiratorie acută hipercapnică cauzată de SBO și asociată cu hipoxemie pe fundalul pneumoniilor COVID-19.

Rezultate

În studiul nostru pe prim plan s-au plasat următoarele asocieri fenotipice ale SBO: fenotipul infecțios-inflamator plus hemodinamic plus metabolic cauzat de COVID-19 + BPOC + insuficiență ventriculară stângă + obezitate (lotul 1-64% versus lotul 2-40%) și fenotipul infecțios-inflamator plus hemodinamic (lotul 1-9,7% versus lotul 2-43,4% $p < 0,05$) cauzat de COVID-19 ± BPOC + Insuficiență ventriculară stângă. În ambele loturi ralurile sibilante au fost observate de 4 ori mai frecvent decât ronflante pe fundal de afectare preponderentă a bronhiilor de calibru mic. Hipocalciemia capabilă să influențeze evoluția SBO a fost observată la 2/3 de pacienți din ambele loturi fiind frecvent asociată pneumoniilor COVID-19, evoluție severă. Gazimetria sangvină a pus în evidență: acidoză respiratorie, hipercapnia și hipoxemia, observate în ambele loturi de pacienți.

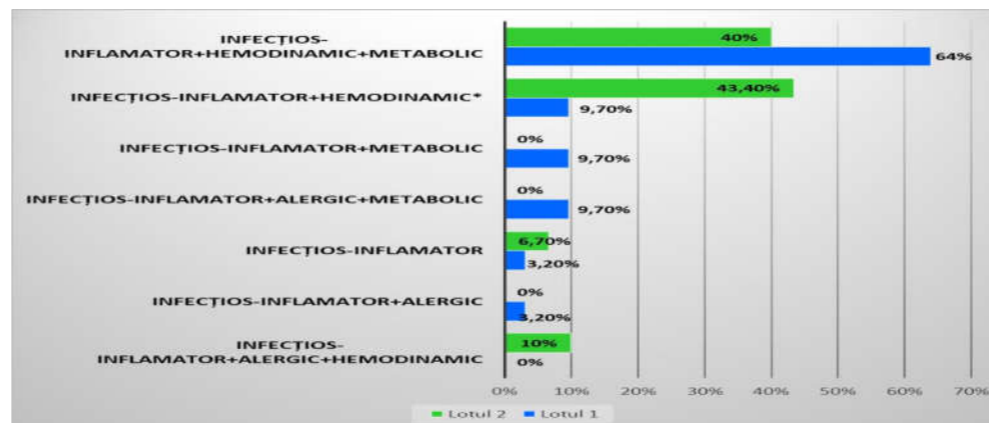


Figura 1. Fenotipurile sindromului bronhoobstructiv apreciate la pacienții din studiu (* $p < 0,05$).

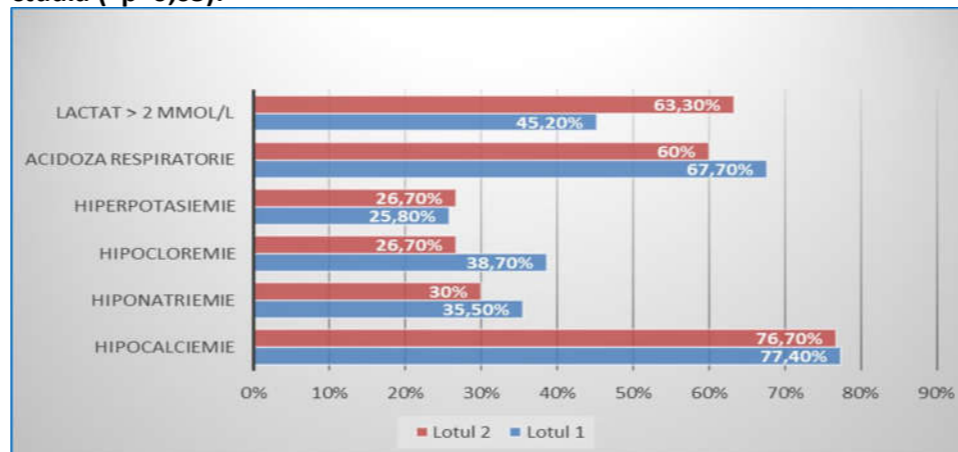


Figura 3. Modificări ale echilibrului acido-bazic și electrolitic ($p > 0,05$).

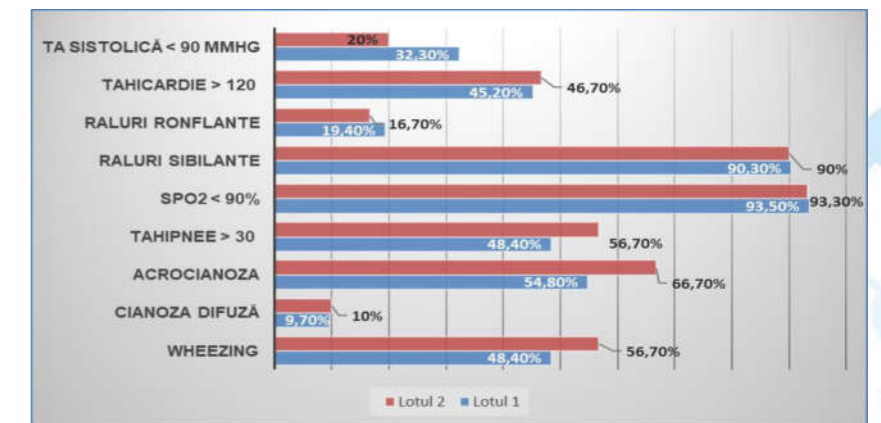


Figura 2. Semnele clinice la pacienții din studiu ($p > 0,05$).

Parametri	Lotul 1 (n=31)	Lotul 2 (n=30)	P
pH	7,29±0,11	7,30±0,08	>0,05
pO_2 , mmHg	59,4±15,0	51,0±12,7	>0,05
pCO_2 , mmHg	66,0±21,2	57,3±15,5	>0,05
HCO_3 act, mmol/l	26,3±4,2	26,2±3,5	>0,05
ct CO_2 , mmol/l	31,2±7,0	30,3±5,4	>0,05
pO_2/FiO_2 , mmHg/%	2,2±0,9	2,1±0,7	>0,05
$pO_2(A-a)$, mmHg	113,6±20,2	106,6±15,1	>0,05
Lactat, mmol/l	2,5±1,9	2,6±1,2	>0,05

Tabelul 1. Datele echilibrului acido-bazic în loturile de studiu, $M \pm SD$.