

PARTICULARITĂȚILE INFARCTULUI MIOCARDIC ACUT INFERIOR CU SUPRADENIVELARE DE SEGMENT ST, CAZ CLINIC

Victor Țurcan¹, Silvia Filimon¹, Alexandra Grejdieru¹,
Elena Samohvalov¹, Andrei Grib¹, Andreea Filimon²

Coordonator științific: Livi Grib¹

¹Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²UMF „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere. Aproximativ 40% din toate cazurile de infarct miocardic acut (IMA) implică peretele inferior al ventriculului stâng (VS), iar din aceștia 19% dezvoltă bloc atrioventricular (AV) complet și fibrilație atrială (FA). **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a unui pacient cu infarct miocardic acut în regiunea inferioară al ventriculului stâng complicat cu bloc atrioventricular gr. II Mobitz II și fibrilație atrială. **Material și metode.** Bărbat, 64 ani, internat în secția IMA a SCM „Sfânta Treime” cu acuze la dureri retrosternale constrictive în repaus, de lungă durată, dispnee inspiratorie, fatigabilitate, transpirații. Investigațiile efectuate: electrocardiograma, ecocardiografia, radiografia cutiei toracice, coronaroangiografia, hemoleucograma, analize biochimice, troponina I, CK-MB. **Rezultate.** Troponina I (15ng/mL), CK-MB (405U/L). ECG: Ritm sinus, FCC 83 b/min, bloc de ram drept incomplet, semne de ischemie și leziune a peretelui inferior VS. EcoCG: Dilatarea AS, AD, VS, hipertrofie SIV, FE -30%, achinezia peretelui inferior VS. Coronarografia: Ocluzie tromboembolică pe ramul PL, stenoze severe pe RCA, LAD II, ocluzie cronică pe aCx, LAD III. S-a efectuat tromboaspirația și angioplastia cu balon pe ramul PL. Pe parcursul spitalizării bolnavul a dezvoltat bloc AV gr II, Mobitz II cu implantare de electrocardiostimulator temporar și fibrilație atrială jugulată prin cardioversie electrică. Pe tratament cu nitrați, antiagregante, anticoagulante, IEC, diuretice, statine, vasopresori, inotropi, starea generală s-a ameliorat. **Concluzii.** Pacientul cu infarct miocardic inferior are riscul de a dezvolta bloc atrioventricular și fibrilație atrială. Tratamentul, optim prin revascularizare coronariană, cardioversie electrică, implantarea electrocardiostimulatorului și medicație cresc rata de supraviețuire și ameliorează calitatea vieții. **Cuvinte-cheie:** infarct miocardic acut, bloc atrioventricular, fibrilație atrială, revascularizare.

THE PARTICULARITIES OF ST ELEVATION INFERIOR MYOCARDIAL INFARCTION, CLINICAL CASES

Victor Țurcan¹, Silvia Filimon¹, Alexandra Grejdieru¹,
Elena Samohvalov¹, Andrei Grib¹, Andreea Filimon²

Scientific adviser: Livi Grib¹

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

²Grigore T. Popa University, Iași, Romania

Background. Approximately 40% of all MI cases involves the inferior wall, among them 19% develops complications such as major AV block and atrial fibrillation. **Objectives.** The presentation of the inferior MI case that was complicated with AV block gr. II Mobitz II and atrial fibrillation. **Materials and methods.** A 64-year-old patient was admitted to *The Holy Trinity* Municipal Clinical Hospital with long lasting retrosternal pain at rest, inspiratory dyspnea, fatigue, sweating. The patient was investigated by ECG, EchoCG, chest x-ray, coronary angiography, blood count, biochemical analyses, troponin I, CK-MB. **Results.** Troponin I- 15ng/mL, CK-MB- 405U/L. EKG: sinus rhythm, HR 83 b/min, incomplete RBBB, signs of ischemia and injury on the inferior wall. EchoCG: Dilatation LA, RA, LV, IVS hypertrophy, LVEF 30%, akinesia of the inferior wall. Coronary angiography: thromboembolic occlusion on PL branch, severe stenosis on RCA, LAD II, chronic occlusion on aCx, LAD III. The thromboaspiration and balloon angioplasty on PL branch was performed. During the hospitalization the patient developed AV block II, Mobitz II with implantation of temporary EKS and atrial fibrillation was stopped by electrical cardioversion. On treatment with nitrates, antiaggregants, anticoagulants, ACEI, diuretics, statins, vasopressor, inotropes the general condition has improved. **Conclusion.** The patient with inferior myocardial infarction has a risk of developing atrioventricular block and atrial fibrillation. Optimal treatment with coronary revascularization, medication, electrical cardioversion and pacemaker implantation increases survival and improves quality of life. **Keywords:** Inferior myocardial infarction, AV block, atrial fibrillation, revascularization.