

## CARDIOMIOPATIE HIPERTROFICĂ CU OBSTRUCȚIE SEVERĂ, CAZ CLINIC

Valeriu Vrabii<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>, Iulian Gutium<sup>1</sup>,  
Vitalia Gutium<sup>2</sup>, Silvia Grădinaru<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>

Conducător științific: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”.

**Introducere.** Cardiomiopatia hipertrofică obstructivă (CMPHo), maladie cardiacă genetică cu prevalența (1,65 la 10.000 populație), 0,36 la cei sub 18 ani și 4,82 la cei de 55-65 ani. Pacienții cu CMPH evoluează cu insuficiență cardiacă (IC), accident vascular cerebral (AVC), aritmii și moarte subită cardiacă (MSC). **Scopul lucrării.** Prezentăm cazul clinic al pacientei cu CMPH, cu obstrucție severă, rezolvată prin tratament combinat (conservativ, intervențional și chirurgical). **Material și metode.** Femeie, 65 de ani, diagnosticată cu CMPHo la vârsta de 58 de ani. Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișele medicale de staționar și ambulatoriu. Din anamnezic: hipertensivă de 17 ani, periodic paroxisme de fibrilație atrială. Investigațiile efectuate: electrocardiografia, ecocardiografia, radiografia toracelui, analize hematologice și biochimice. **Rezultate.** Manifestări clinice: dureri retrosternale constrictive și dispnee inspiratorie la efort mic, cefalee, sincope. Obiectiv: murmur înăspriț în plămâni, zgomote cardiace ritmice cu FCC 92 b/min, TA 150/70 mmHg. Paraclinic: ECG: ritm sinusal cu FCC 90 b/min, hipertrofie VS, sechele postinfarct anteroseptal. EcoCG: atriul stâng (53mm), atriul drept (30mm), septul interventricular (21mm), peretele posterior VS (12mm). FE 57%, viteza max. la TEVS (7,8 m/s), GPmax TEVS (247 mmHg). Markerii injuriei miocitare - normali, dislipidemie. Tratament cu: propranolol 200 mg/zi și alcoolizarea primei septale cu efect benefic temporar (2,5 ani), ulterior miectomie parțială a septului interventricular cu prognostic favorabil. **Concluzii.** Pacientă vârstnică, diagnosticată tardiv cu CMPH, obstrucție severă a tractului de ejeție VS, confirmată ecocardiografic, cu tratament în 3 etape: inițial medicamentos, ulterior intervențional și în final chirurgical cu regresia manifestărilor clinice și prognostic benefic. **Cuvinte-cheie:** cardiomiopatie hipertrofică obstructivă, ablația cu alcool primei septale, miectomie.

## HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY WITH SEVERE OBSTRUCTION, CLINICAL CASE

Valeriu Vrabii<sup>1</sup>, Livi Grib<sup>1</sup>, Iulian Gutium<sup>1</sup>,  
Vitalia Gutium<sup>2</sup>, Silvia Grădinaru<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Neurology Department No.1, Nicolae Testemițanu University.

**Background.** Obstructive hypertrophic cardiomyopathy (OHC), genetic heart disease with prevalence (1.65 per 10,000 population), 0.36 in those under 18 years and 4.82 in those 55-65 years. Patients with OHC develops heart failure (HF), stroke, arrhythmias, and sudden cardiac death (SCD). **Objective of the study.** We present the clinical case of the patient with HC, with severe obstruction, resolved by combined treatment (conservative, interventional and surgical). **Material and methods.** Female, 65 years old, diagnosed with OHC at the age of 58 years. Anamnestic, clinical and paraclinical data were taken from inpatient and outpatient medical records. From the anamnesis: hypertensive for 17 years, periodic paroxysms of atrial fibrillation. Investigations performed: electrocardiography, echocardiography, chest x-ray, hematological and biochemical analyses. **Results.** Clinical manifestations: constrictive retrosternal pain and inspiratory dyspnea at low exertion, headache, syncope. Objective: hardened murmur in the lungs, rhythmic heart sounds with HR 92 bpm, BP 150/70 mmHg. Paraclinical: ECG: sinus rhythm with HR 90 bpm, LV hypertrophy, anteroseptal postinfarction signs. ECHO: left atrium (53mm), right atrium (30 mm), interventricular septum (21 mm), LV posterior wall (12mm). EF 57%, max. speed at LVOT (7.8 m/s), GPmax LVOT (247 mmHg). Markers of myocyte injury - normal, dyslipidemia. Treatment with: propranolol 200 mg/day and first septal alcoholization with temporary beneficial effect (2.5 years), later partial myectomy of the interventricular septum with favorable prognosis. **Conclusion.** Elderly patient, diagnosed late with hypertrophic cardiomyopathy, severe obstruction of the LVOT, confirmed by echocardiography, with treatment in 3 steps: initially with medication, later interventional and finally surgical with regression of clinical manifestations and favorable prognosis. **Keywords:** obstructive hypertrophic cardiomyopathy, first septal alcohol ablation myectomy.