

LEZIUNE ATEROSCLEROTICĂ TRICORONARIANĂ DEPISTATĂ INCIDENTAL LA UN PACIENT CU DIABET ZAHARAT, CAZ CLINIC

Iulian Gutium, Andrei Grib, Valeriu Vrabii,
Serghei Moroz, Elena Samohvalov, Livi Grib

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Boala coronariană (BC) se dezvoltă în 25% la pacienții cu diabet zaharat (DZ) și prezintă deces intraspitalicesc 4,8%, la 30 de zile (6,7%) și la 1 an (13,7%). Dislipidemia în DZ este asociată cu plăci aterosclerotice vulnerabile care evaluează cu sindroame coronariene acute (SCA) recurente silențioase. **Scopul lucrării.** Prezentăm cazul clinic a pacientei cu DZ, HTA cunoscută cu cardiopatie ischemică (CPI), angină pectorală (AP) silențioasă, care a fost depistată accidental cu stenoză aortică degenerativă și leziuni aterosclerotice tricoronariene. **Material și metode.** Femeie, 70 de ani internată cu AP și HTA gr.II. Hipertensivă de 20 ani, AP de 12 ani și paroxisme de fibrilație atrială (FA). Investigațiile efectuate: ECG, ECOCG coronaroangiografia, radiografia toracelui, USG, markerii injuriei miocitare, analize hematologice și biochimice. **Rezultate.** Clinic: dureri retrosternale constrictive, dispnee inspiratorie la efort moderat, cefalee. Obiectiv: murmur vezicular în plămâni, zgomote cardiace ritmice, cu FCC 68 b/min, TA - 170/90 mmHg. Paraclinic: ECG: ritm sinusal cu FCC 66 b/min, hipertrofie VS, bloc i/complet de ram stâng a f. Hiss. EcoCG: Stenoză aortică degenerativă. Hipochinezia miocardului peretelui inferior al VS. Insuficiența VM gr. II. FE 56%. Coronaroangiografia: leziuni aterosclerotice tricoronariene. Stenoze severe pe RCA 75-90%; moderat severe pe LAD și pe CX (25-50%). Markerii injuriei miocitare în limite normale, glucoza (8,11 mmol/l), dislipidemie, leucociturie. Tratament conform protocolului cu: nitrați, blocanții canalelor de calciu, antiagregante și antidiabetice. **Concluzii.** Pacienta cu diabet zaharat dezvoltă un SCA cu manifestări clinice neexpresive, paraclinic confirmat prin hipochinezia peretelui inferior VS și leziuni aterosclerotice tricoronariene, ce permite administrarea tratamentului adecvat și facilitează pronosticul. **Cuvinte-cheie:** diabet zaharat, leziune aterosclerotică coronariană, sindrom coronarian acut.

TRICORONARY ATHEROSCLEROTIC LESION IDENTIFIED INCIDENTALLY IN A PATIENT WITH DIABETES, CLINICAL CASE

Iulian Gutium, Andrei Grib, Valeriu Vrabii,
Serghei Moroz, Elena Samohvalov, Livi Grib

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Introduction. Coronary artery disease (CAD) develops in 25% of patients with diabetes mellitus (DM) and presents in-hospital death in 4.8%, at 30 days (6.7%) and at 1 year (13.7%). Dyslipidemia in DM is associated with vulnerable atherosclerotic plaques that assess with silent recurrent acute coronary syndromes (ACS). **The purpose of the work.** We present the clinical case of a patient with DM, HTN, known to have ischemic heart disease (IHD), silent angina pectoris (sAP), who was accidentally diagnosed with degenerative aortic stenosis and tricoronary atherosclerotic lesions. **Materials and methods.** Woman, 70 years old, hospitalized with AP and HTN gr.II. HTN for 20 years, AP for 12 years and paroxysms of atrial fibrillation (AF). Investigations performed: ECG, ECHO CG coronary angiography, chest x-ray, USG, markers of myocyte injury, hematological and biochemical analyses. **Results.** Clinical: constrictive retrosternal pain, inspiratory dyspnea, headache. Objective: vesicular murmur in the lungs, HR 68 b/min, BP - 170/90 mmHg. ECG: sinus rhythm with HR 66 b/min, LV hypertrophy, incomplete block of the left branch of f. Hiss. EcoCG: Degenerative aortic stenosis. Myocardial hypokinesia of the lower LV wall. Insufficiency of MV gr. II. EF 56%. Coronary angiography: tricoronary atherosclerotic lesions. Severe stenosis on RCA 75-90%; moderately severe on LAD and CX (25-50%). Markers of myocyte injury within normal limits, glucose (8.11 mmol/l), dyslipidemia, leukocyturia. Treatment according to the protocol with: nitrates, calcium channel blockers, antiplatelets and antidiabetics. **Conclusions.** The patient with diabetes develops an acute coronary syndrome with non-expressive clinical manifestations, paraclinically confirmed by hypokinesia of the lower LV wall and tricoronary atherosclerotic lesions, which allows the administration of appropriate treatment and facilitates the prognosis. **Keywords:** diabetes mellitus, coronary atherosclerotic lesion, acute coronary syndrome.