

## ANEMIA ÎN SINDROMUL CARDIO-RENAL, CAZ CLINIC

Ina Dînga, Ana Gorgan, Silvia Furman,  
Dumitrița Pîntea, Silvia Filimon, Vlada Siric-Martîniuc

Conducător științific: Lilia Purteanu

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă o complicație a bolilor cardiace și non-cardiace. Anemia este una din cele mai frecvente comorbidități: 50-60% în IC cronică și boală cronică renală (BCR) cu eGFR < 60ml/min și 65-80% în IC acută și BCR cu eGFR < 60ml/min. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a unui pacient cu IC cronică, BCR gr.III (KDOQI) și anemie fierodeficitară tratată timp de 6 luni cu preparate de fier peroral. **Material și metode.** Bărbat, 73 ani, internat în secția cardiologie a SCM „Sfânta Treime”. Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală. Investigațiile efectuate: ECG, EcoCG, Rx torace, analize biochimice, hematologice. **Rezultate.** Pacientul prezenta: palpitații, dispnee în repaus, amețeli. Obiectiv: paloarea tegumentelor, edeme gambiene, murmur vezicular diminuat bazal, zgomotele cardiace ritmice, cu FCC 98 b/min, TA - 130/80 mmHg. Paraclinic: Hb 68 g/l, eritrocite  $2,47 \times 10^{12}$ , leucocite  $4,7 \times 10^9$ , VSH 30 mm/oră, NT-proBNP 7890 pg/ml, Fe seric  $3,3 \mu\text{mol/L}$ , urea 26,6mmol/l, creatinina 302 mmol/l, Cistatina C 3.39mg/L, eGFR 13,4ml/min/1,73m<sup>2</sup>. ECG: tahicardie sinusală cu FCC 98 b/min, hipertrofie VS. EcoCG: Dilatare tetracamerală moderată. Regurgitare VM gr. III, VTr gr III. FE 47%, radiografie: sinusurile costo-diafragmale obliterate bilateral. Tratament: diuretice, beta-blocante, preparate de fier - carboximaltoză ferică, antiagregante. Pacientul s-a reinternat și s-a administrat Fe IV, s-a determinat la ziua 3-a în AGS: criza reticulocitară și creșterea Fe seric iar la ziua a 4-a deja și nivelul Hb – 87, anterior - 68. **Concluzii.** Cazul prezentat a demonstrat că anemia conduce la progresarea insuficienței cardiace. Tratamentul intravenos cu carboximaltoză ferică a fost net superior medicației per os timp de 6 luni, a îmbunătățit calitatea vieții a pacientului, a redus frecvența spitalizărilor și a scăzut mortalitatea. **Cuvinte-cheie:** boală cronică renală, insuficiență cardiacă, anemie fierodeficitară.

## ANEMIA IN CARDIO-RENAL SYNDROME, CLINICAL CASE

Ina Dînga, Ana Gorgan, Silvia Furman,  
Dumitrița Pîntea, Silvia Filimon, Vlada Siric-Martîniuc

Scientific adviser: Lilia Purteanu

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Heart failure (HF) is a complication of cardiac and non-cardiac diseases. Anemia is one of the most common comorbidities: 50-60% in chronic HF and chronic kidney disease (CKD) with GFR < 60ml/min and 65-80% in acute HF and CKD with GFR < 60ml/min. **Objective of the study.** Clinical case report of a patient with chronic HF, CKD III (KDOQI) and iron deficiency anemia treated for 6 months with oral iron supplements. **Materials and methods.** Male, 73 years old hospitalized in the cardiology department of *The Holy Trinity* Municipal Clinical Hospital. Anamnestic, clinical and paraclinical data were taken from the medical records. Investigations performed: ECG, EchoCG, chest X-ray, biochemical, hematological blood analyses. **Results.** The patient had the symptoms: palpitations, dyspnea at rest, dizziness. Objective: skin pallor, peripheral edema, diminished basal vesicular murmur, rhythmic heart sounds, with HR 98 b/min, BP-130/80 mmHg. Paraclinical: Hb 68 g/l, erythrocytes  $2.47 \times 10^{12}$ , leukocytes  $4.7 \times 10^9$ , ESR 30 mm/h, NT-proBNP-7890 pg/ml, serum Fe- $3.3 \mu\text{mol/L}$ , urea-26.6mmol/l, creatinine-302 mmol/l, Cystatin C-3.39mg/L, GFR-13.4ml/min/1.73m<sup>2</sup>. ECG: sinus tachycardia with HR 98 b/min, LV hypertrophy. EchoCG: Moderate tetracameral dilatation. MV regurgitation III degree, TrV III degree. EF 47%, chest Xray: costo-diaphragmatic sinuses obliterated bilaterally. Treatment: diuretics, beta-blockers, iron drugs - ferric carboxymaltose, antiaggregants. The patient was re-hospitalized and was administered iron IV, on the 3rd day in CBC: reticulocyte crisis and the increase of serum Fe, on the 4th day already the Hb level – 87, previously - 68. **Conclusion.** The presented case demonstrated that anemia leads to the progression of HF. Intravenous treatment with ferric carboxymaltose was clearly superior to oral medication for 6 months, improved the patient's quality of life, reduced the frequency of hospitalizations, and decreased mortality. **Keywords:** iron deficiency anemia, heart failure, chronic kidney disease.