

4. Diagnosticul hipotensiunii arteriale primare, ca și cel al anginei pectorale, se bazează îndeosebi pe datele subiective de anamneză.

Bibliografie

1. Domnișoru Leonard D. Nevroza cardiacă. Medicină internă. 2005. p. 239-240
2. Hortolomei Valerian. Astenia neuro-circulatorie // Chișinău. Știința, 1996
3. Hortolomei Valerian. Difference between the primary arterial hypotension and the symptomatic one // Archives of the Balkan Medical Union, vol. 37, nr.2, supplement. June 2002
4. Hortolomei Valerian. Classification of the primary arterial hypotension // Archives of the Balkan Medical Union, vol. 37, nr.2, supplement. June 2002
5. Hortolomei Valerian. Hipotensiunea arterială primară în practica medicului de familie. Clasificarea. Diagnosticul. // International Conferece Trening Professionals for Primary Heart Care. 11.04.2003, Chișinău. p. 178-182
6. Savciuc R., Hortolomei V. V. Cardialgia în distonia neuro-circulatorie (DNC). Tezele conferinței științifice anuale ale studenților consacrate semicentenarului USMF „N. Testemițanu” (12-13 octombrie), Chișinău 1995, p. 37
7. Hortolomei Valerian, Hortolomei Valeriu. Hipotensiunile arteriale. Chișinău 2008.
8. Hortolomei Valerian, Hortolomei Valeriu. Hipertensiunea arterială la adult. Hipertensiunea arterială în evoluția sarcinii. Chișinău. 2010
9. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике // Москва, Медицина, 1985
10. Хортоломей А. В., Ботя А. В., Хортоломей В. Д. Дифференциальная диагностика болевого синдрома при стенокардии и нейро-циркуляторной дистонии по кардиальному типу. Тезисы научной конференции КГМИ (14-18 мая), Кишинев, 1991, с. 383.

CORDUL TIREOTOXIC – O STARE DE INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ SEMNIFICATIVĂ, DAR REVERSIBILĂ

Tamara Tudose, Ivan Zatușevski, Rodica Gonciar, Jozeta Apostol, Aurelia Ieșeanu

Catedra Endocrinologie cu curs de perfecționare a medicilor,

Catedra cardiologie USMF „Nicolae Testemițanu”,

Spitalul Clinic Republican

Summary

Thyrotoxic heart diseases - a significant but reversible failure of heart

Thyrotoxic heart is a situation when cardiac failure prominents, thyrotoxicosis remaining on the second place. So as in present thyrotoxicosis is believed to be resolvable, every cases of thyrotoxic heart must be evaluated. In the work have been studied 140 cases of thyrotoxic goiter treated in the Clinic of Endocrinology. 91 (65%) of them presented different symptoms of thyrotoxic cardiomyopathy, and 30 (21,1%) - thyrotoxic heart. 27 (19,2%) were consulted the first time in the Clinic of Cardiosurgery in the same Republican Clinical Hospital. In the work there were studied the objective and subjective causes of problems in diagnosis, treatment and prophylaxis of thyrotoxic heart.

Rezumat

Cordul tireotoxic este o complicație gravă a gușii toxice, manifestându-se preponderent prin insuficiență cardiacă, simptomele de tireotoxicoză trecând pe planul doi. Întrucât în prezent tireotoxicoză se consideră o maladie vindecabilă, fiecare caz de cord tireotoxic necesită a fi evaluat multilateral. În lucrare sunt analizate 140 cazuri de tireotoxicoză tratate în Clinica de

Endocrinologie Spitalului Clinic Republican .91(65%) prezentau diferite simptome de cardiopatie tireotoxică, iar 30 (21,1%) – cord tireotoxic.27 (19,2%) bolnavi au fost consultați primar în clinica de Cardiochirurgie. În lucrare sunt analizate cauzele obiective și subiective ale problemelor de diagnostic, tratament și profilaxie ale cordului tireotoxic.

Actualitatea

Cordul, fiind organul țintă pentru hormonii tiroidieni, se afectează constant în tireotxicoză. Cordul tireotoxic este o complicație gravă a gușii toxice, atunci când în tabloul clinic predomină insuficiența cardiacă, simptomele tireotxicozei trecând pe planul doi. În 1905 Meobius scria: „ Bolnavii cu tirotoxicoză suferă și mor de inimă. ”Deși în prezent realizările în domeniul diagnosticului și tratamentului tireotxicozei permit a considera această maladie vindecabilă , problemele cordului tireotoxic persistă încă.

Obiectivele

Determinarea cauzelor diagnosticului tardiv al cardiopatiei tireotoxice și a evoluției acesteia în cord tireotoxic; elaborarea în baza studiilor efectuate a recomandărilor practice pentru diagnosticul, tratamentul și profilaxia cordului tireotoxic.

Materiale și metode

Un studiu retrospectiv (1989-2011) a 140 pacienți tratați în Clinica de Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican cu diverse forme de tireotxicoză, 91 (65%) din ei prezentând diverse simptome de cardiomiopatie tireotoxică. 30 pacienți(21,4%) la momentul investigației manifestau tabloul clinic al cordului tireotoxic, 27(19,1%) fiind primar prezentați endocrinologului în Clinica de Cardiochirurgie. S-au efectuat investigații clinice și de laborator, inclusiv dozarea hormonilor în ser (T-3,T-4,TSH, anticorpi antitiroperoxidază); ultrasonografia și scanografia tiroidei, electrocardiografia, ecocardiografia. Pacienții au fost investigați repetat pe parcursul tratamentului.

Rezultate

Cele mai frecvente probleme de diagnostic: cazuri

Obiective

- Lipsa măririi evidente a tiroidei în 25 de cazuri, Nivel normal al nivelului hormonilor T-3 și T-4 la 15 cu adenom tireotoxic
- În 7 electrocardiograma și ecocardiograma erau similare cu cele din valvulopatia reumatismală.
- Prezența bolnavilor asociați - diabet zaharat la 11 bolnavi, hipertensiune arterială la 6 bolnavi, insuficiență corticosuprarenală la 2 bolnavi - complicați și mai mult diagnosticul și tratamentul

Subiective

- Predominarea acuzelor cu caracter cardiologic (tahicardie, aritmii, dispnee, edeme periferice) determina adresarea acestor 30 bolnavi cu cord tireotoxic direct la cardiolog, iar ineficacitatea tratamentului cu glucozide cardiace aducea apoi pacienții la cardiochirurg.
- Subestimarea valorii diagnostice a scanografiei tiroidei (în cazul a 15 bolnavi cu adenom tireotoxic doar scanografia tiroidei făcea posibil diagnosticul).

Efectul tratamentului

Lichidarea tireotxicozei(tratamentul cu tireostatice, rezecția tiroidei),administrarea beta-blocanților,restabilirea dereglărilor electrolitice și metabolice determinau reversibilitatea afecțiunilor cardiace în majoritatea (27 din 30) cazuri de cord tireotoxic, inclusiv în 7 cazuri

stabilite după intervenții cardiocirurgicale inefective. Aceste rezultate permit a considera prognosticul în cazul cordului tireotoxic mai favorabil decât în afecțiunile organice ale cordului cum ar fi valvulopatia reumatică sau boala ischemică a cordului.

Discuții

Problemele cordului tireotoxic țin de mai mulți factori. În veacul XIX Bazedoff a descris triada clasică – gușă, exoftalmie și tahicardie. Lipsa exoftalmiei și a măririi evidente a tiroidei în unele forme de tireotxicoză fac să rămână neapreciat rolul tiroide în patogenia maladiei. Adenomul tireotoxic trece în evoluția sa printr-un stadiu de eutiroidie, atunci când lobul tiroidian contralateral adenomului este inhibat prin controlul retrograd. În aceste cazuri doar scanografia tiroidei poate depista procesul patologic în tiroidă, întrucât ultrasonografic țesutul adenomului tireotoxic poate să nu difere de restul tiroidei. Prevalarea acuzelor de dispnee la efort fizic nesemnificativ, tahicardie, edeme pe gambe, cardialgii - determină adresarea acestor pacienți direct la cardiolog, iar ineficacitatea glucozidelor cardiace - dirijarea lor ulterioară spre cardiocirurgie. Prioritatea cardiologiei în programele de sănătate publică și învățământ medical, precum și repartizarea modestă a timpului de studiere a endocrinologiei clinice, la fel ca și dezvoltarea ulterioară vertiginoasă dar separată a acestor discipline au cauzat decalajul actual în acest domeniu. Deși au apărut multiple comunicări despre reversibilitatea insuficienței cardiace determinate de cordul tireotoxic, comunicarea interdisciplinară actuală rămâne insuficientă.

Concluzii

- Cordul tireotoxic este determinat de efectul toxic direct al excesului de hormoni tiroidieni asupra miocardului, sensibilitatea crescută față de catecolamine, perturbările electrolitice și metabolice; catabolismul proteic.
- În tireotxicoză nu are loc hipertrofia compensatorie a miocardului, deaceia insuficiența cardiacă apare precoce (la majoritatea pacienților peste 1-2 ani de la debutul maladiei).
- Aritmia fibrilară, suflul diastolic , accentuarea primului zgomot la apexul cordului se întâlnesc atât în cordul tireotoxic cât și în stenoza mitrală și sunt cauza unor dificultăți de diagnostic diferențial.
- Nivelul normal al hormonilor tiroidieni în ser nu exclude prezența tireotxicozei în cazul adenomului tireotoxic, în aceste cazuri scanografia tiroidei este indispensabilă.
- Diagnosticul precoce, lichidarea tirotoxicozei sunt garanția profilaxiei cordului tireotoxic. În lipsa eficacității tratamentului conservativ este necesară rezolvarea problemei rezecției tiroidiene pe parcursul primului an de evoluție a maladiei.
- Problema cordului tireotoxic , necesită studii extensive.

Bibliografie

1. Arif Hamda, StevE Hurd ,Mia Rizig Reversible thirotoxic cardiomyopathy,Endocrin Abstract 2008 15 p 397.
2. Veronica Sulgina,Gal65%65ina Melnicenco Risc factors for thyrotoxic cardiomyopaty Endocrin Abstracts 2007 14 p 325
3. Dahi P.,Danzi S., Klein I., Curr Heart Fail Rep. 2008 sep,5930 170-6 Reviev
4. Gratii Cristina Aspecte clinice și paraclinice ale evoluției fibrilației atriale în hiperfuncția glandei tiroide. Teza de doctor în medicină, Chișinău, 2009.