

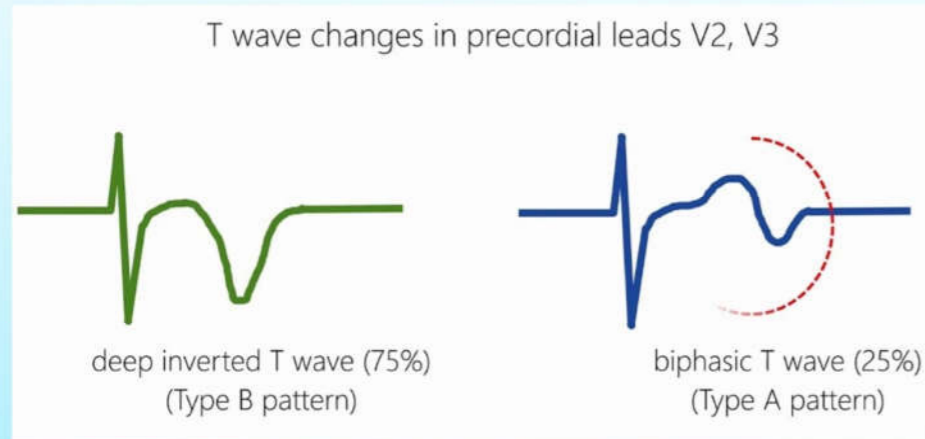
SINDROMUL WELLENS. PREZENTARE DE CAZ CLINIC.

Savca Dmitri, Irina Cabac-Pogorevici

Catedra de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Sindromul Wellens (SW) descrie un pattern electrocardiografic (ECG) caracterizat prin unde T anormale în derivațiile V2 și V3 (poate implica toate derivațiile precordiale) cu prezența undelor T bifazice cu porțiunea inițială pozitivă, ulterior negativă (tip A) sau cu unde T complet inversate, adânci (tip B). Tipul A se întâlnește în aproximativ 25 % de cazuri, iar tipul B în aproximativ 75 %.



Aceste schimbări ECG apar ca urmare a ocluziei proximale severe sau critice de arteră descendentă anterioară. SW este considerat o stare de preinfarct și fără tratament prompt, medicamentos și invaziv v-a evalua în câteva zile sau săptămâni spre un infarct miocardic de perete anterior extins al VS. Prevalența exactă nu se cunoaște, întrucât există puține studii, dar conform analizei efectuate de Dr. Wellens și colegii săi, acest pattern ECG a fost prezent de la 14% până la 18% din pacienți internați cu angină instabilă. La internare persoanele de obicei nu prezintă dureri. Un studiu prospectiv a demonstrat că numai 12% din pacienți cu SW au enzimele cardiace ușor elevate (și atunci nu depășesc 2 norme), în restul cazurilor ele fiind normale.

Testul de efort la acești pacienți nu este recomandat. Dacă există orice suspiciune, atunci vor fi utilizate criteriile diagnostice, clinice și paraclinice, în combinație cu alte investigații imagistice disponibile.

Scopul lucrării

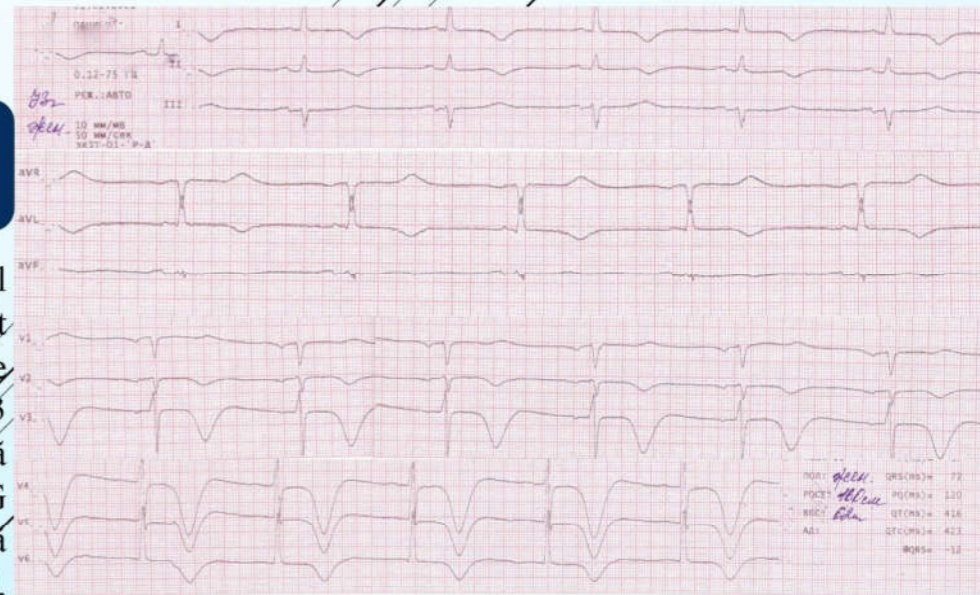
Familiarizarea medicilor cu un caz nu într-un tipic de manifestare ECG a SW.

Materiale și metode

Datele anamnestice și clinice au fost colectate. Au fost efectuate investigații paraclinice și imagistice: ECG, analiza generală a sângelui, analiza biochimică, ecocardiografia (EcoCG), coronaroangiografia (CAG).

Rezultate

Femeie de 73 de ani, a fost internată de urgență în Institutul de Cardiologie, secția Nr 5, fără dureri la momentul internării. Pe ECG s-a determinat unde T inversate în toate derivațiile, adânci și bizare în derivațiile precordiale.



Concluzii

Pacienta anterior nu era cunoscută cu patologia arterelor coronare. Motivul adresării la o altă instituție a fost determinată de o stare sincopală ce a fost precedată de un stres psihoemoțional, urmat de palpitații cardiace foarte puternice, senzație de presiune retrosternală și precordială, suportată cu 3 zile anterior internării. Din cauza modificărilor depistate, a fost de urgență direcționată la instituția noastră. În baza anamnezelor și modificărilor ECG s-a suspectat: Cardiomiopatia Takatsubo (CMPT), patologie neurologică acută ca urmare a creșterii presiunii intracerebrale (unde T cerebrale), hipokaliemie și Sindromul Wellens. Interesant este faptul că modificările ECG se extind la toate derivațiile, ceea ce nu este tipic pentru SW conform criteriilor de diagnostic, astfel primele 3 nosologii par ar fi mai potrivite. Examenul ecocardiografic și analizele de laborator, exclud din diagnosticul de lucru: CMPT și hipokaliemia, iar consultația medicului neurolog pe cea neurologică. Astfel la acel moment cel mai fezabil diagnostic rămăse SW și CAG ne-a confirmat suspjecția.

În baza celor relatate considerăm că necesitatea familiarizării cu acest sindrom, recunoașterea precoce a manifestărilor ECG și abordarea multidisciplinară, reprezintă obiective majore și sunt esențiali în reducerea mortalității și morbidității la acești pacienți.

La EcoCG - hipokinezia segmentelor apicale a VS. Analizele de laborator în limita valorilor de referință. Neurologul exclude patologie neurologică acută. Utilizând criteriile clinice suspectăm SW. S-a efectuat CAG: Leziuni aterosclerotice bicoronariene: stenoze severe pe LAD II, DIA II, RCA II și moderate pe LAD I. Cardiochirurgul constată indicații absolute pentru intervenție pe cord: bypass aorto-coronarian, plastia valvei mitrale și tricuspide. S-a recomandat tratament medicamentos: beta blocați, blocați de calciu, IECA, antagoniști ai receptorilor mineralocorticoizi, preparate antiplachetare și hipolipemiante.