

CZU: [616.12-008+616-005.6/.7]:618.3

CARDIOMIOPATIE PERIPARTUM COMPLICATĂ CU SINDROM TROMBOEMBOLIC. CAZ CLINIC

Lucia Gîrbu^{1,2}, Alexandra Grejdieru¹, Livi Grib¹, Elena Samohvalov^{1,2}, Aliona Danciu², Romeo Grăjdieru¹

¹Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere. Cardiomiopatia peripartum (CMPP) este o afecțiune idiopatică care poate să apară în ultima lună de sarcină sau în primele 5 luni postpartum. Cele mai severe complicații care pot surveni sunt: progresia insuficienței cardiace (IC), șocul cardiogen, disritmiile, evenimente tromboembolice și decesul. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic unei paciente cu CMPP complicată cu sindrom tromboembolic. **Material și metode.** Femeie, 24 ani cu IC acută de novo. Datele clinice, anamneza și rezultatele paraclinice au fost obținute din discuția cu rudele pacientei și din fișa medicală. Investigațiile efectuate: electrocardiografie, ecocardiografie, radiografie toracelui, CT creierului, EEG computerizată, Duplex arterelor carotide, ultrasonografie abdominală, analize de sânge: generală, biochimică, markerii specifici cardiaci, coagulograma. **Rezultate.** Pacienta prezenta: dispnee, palpitații, dispnee în repaus, dereglare de cunoștință, sindrom convulsiv. Obiectiv: paloarea tegumentelor, edeme în regiunea gambelor; murmur vezicular diminuat în plămâni, zgomotele cardiace ritmice, TA - 112/68 mmHg, semnul patologic Babinski pe stânga. Din datele paraclinice: NT-proBNP-1800 ng/ml; CT a creierului: zonă hipodensă masivă fronto-parieto-temporo-occipital pe dreapta și pe stânga; ECG: ritm sinusal cu FC 140 b/min; EcoCG: scădere difuză a contractilității miocardului VS, akinezia SIV, antero-septal, a apexului VS și VD, FE VS ~30%, mase trombotice biventricular; Duplexul arterelor carotide: la nivelul arterelor CC și CI pe dreapta mase trombotice hiperecogene, parțial recanalizare. Tratament: anticoagulante, diuretice, nitate, antibioticoterapia, respirație artificială. **Concluzii.** CMPP este o patologie gravă, neclară care afectează femeile cu vârsta fertilă complicându-se cu sindrom tromboembolic, evaluând cu MODS, răspuns neadecvat la tratament medicamentos și prognostic rezervat. **Cuvinte cheie:** cardiomiopatia peripartum, ecocardiograma, insuficiența cardiacă.

PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY COMPLICATED BY THE THROMBOEMBOLIC SYNDROME. CLINICAL CASE

Lucia Gîrbu^{1,2}, Alexandra Grejdieru¹, Livi Grib¹, Elena Samohvalov^{1,2}, Aliona Danciu², Romeo Grăjdieru¹

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy,

²Holy Trinity Municipal Clinical Hospital, Chișinău, Republic of Moldova.

Introduction. Peripartum cardiomyopathy (PPCM) is an idiopathic condition that can occur in the last month of pregnancy or the first 5 months postpartum. The most severe complications that can occur are: progression of heart failure (HF), cardiogenic shock, dysrhythmias, thromboembolic occurrences and death. **Objective.** Presentation of the clinical case of a patient with PPCM complicated by the thromboembolic syndrome. **Material and methods.** Woman, 24 years old with de novo acute HF. Clinical data, anamnesis, and paraclinical results were collected from the relatives and medical records. Investigations: electrocardiography, echocardiography, chest x-ray, brain CT, computerized EEG, carotid artery duplex scan, abdominal ultrasonography; blood tests: complete *blood* count, biochemical analyses, cardiac biomarkers, coagulogram. **Results.** Patient presentation: dyspnea, palpitations, resting dyspnea, impaired consciousness, convulsive syndrome. On examination: tegument's pallor, edema in the calf region, diminished vesicular murmur, rhythmic heart sounds, BP - 112/68 mmHg, Babinski sign on the left. Paraclinical data: NT-proBNP-1800 ng/ml; brain CT: massive fronto-parieto-temporo-occipital hypodense area on the right and left; ECG: sinus rhythm of 140 b/min; EchoCG: diffuse decrease of myocardial contractility in LV, antero-septal, LV apex and RV akinesia, LV EF ~30%, biventricular thrombotic masses; Carotid artery duplex scan: at the CC and CI arteries on the right, hyperechoic thrombotic masses, partial recanalization. Treatment: anticoagulants, diuretics, nitrates, antibiotic therapy, artificial respiration. **Conclusion.** PPCM is a serious, unclear pathology that affects women of childbearing age complicated by thromboembolic syndrome, evaluating with MODS, inadequate response to drug treatment and reserved prognosis. **Keywords:** peripartum cardiomyopathy, echocardiogram, heart failure.