

PARTICULARITĂȚILE ENDOCARDITEI INFECȚIOASE RECIDIVANTE

Adriana Eremia, Livi Grib, Carolina Guzun, Iulian
Badrajan, Anastasia Spătari, Mariana Dumitraș,
Elena Samohvalov

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Endocardita infecțioasă (EI), este o patologie severă, cu o incidență în creștere în ultimii ani (13,8 la 100 000 persoane/an). După primul episod de EI poate să se dezvolte recidivă (în primele 6 luni), precum și recurență (după 6 luni de la episodul primar). **Scopul lucrării.** Studiarea particularităților endocardite infecțioase recidivante pentru stabilirea managementului. **Material și metode.** Studiul retrospectiv-prospectiv a inclus 347 pacienți cu diagnosticul de EI definită sau posibilă, internați în: Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Institutul de Cardiologie, Spitalul Clinic Municipal “Gheorghe Paladi” și Spitalul Clinic Municipal Bălți. Datele clinice, anamneza, rezultatele paraclinice au fost colectate din discuția cu pacienții, fișa medicală și din sistemul EXCEL. Investigațiile efectuate: 3 hemoculturi, ecocardiografia, ECG, radiografia toracelui, analize biochimice și hematologice. **Rezultate.** Din 347 pacienți cu EI definită sau posibilă, în 7,8% cazuri a fost stabilit diagnosticul de EIR, majoritatea dintre ei fiind bărbați (81,5%). Circumstanțele morbide au fost: EI în antecedentă (100%), proteze valvulare (44,4%) și valvulopatii reumatismale (40,7%); circumstanțele morbide au fost: patologiile dentare (26,1%) și UDIV (11,1%). Condițiile predispozante au fost: ciroza hepatică (33,3%) și DZ (11,1%). Clinic a predominat sindromul toxico-infecțios și cel al insuficienței cardiace. Au fost afectate VAo (48,1%), VM (38,5%), vegetațiile au fost identificate în 74,1%, dintre care mobile în 65%. Din complicațiile cardiace au predominat IC (96%) și regurgitațiile valvulare semnificative (48,4%), însă din cele extracardiace au predominat emboliile (44,4%), cu afectarea arterelor cerebrale, pulmonare, lienale, renale și ale extremităților. Tratamentul administrat a fost conform Ghidului ESC din 2023 și registrului EURO-ENDO, cu antibioticoterapie combinată din 2 (59,3%), 3 (11,1%) și 4 (22,2%) antibiotice, antifungice, medicație adjuvantă și intervenție chirurgicală (55,6%). **Concluzii.** Particularitățile pacienților cu EIR au fost: vârsta cuprinsă între 45-64 ani, sexul masculin, etiologia stafilococică și enterococică preponderentă, spitalizările cu durată mai lungă, complicațiile cardiace și embolice mai severe, eradicarea chirurgicală a infecției mai frecventă și mortalitatea mai înaltă. **Cuvinte-cheie:** endocardita infecțioasă, endocardita infecțioasă recidivantă.

PECULIARITIES OF RELAPSING INFECTIVE ENDOCARDITIS

Adriana Eremia, Livi Grib, Carolina Guzun, Iulian
Badrajan, Anastasia Spătari, Mariana Dumitraș,
Elena Samohvalov

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Introduction. Infective endocarditis (EI) is a severe pathology, with an increasing incidence in recent years (13.8 per 100,000 people/year). After the first episode of IE, it can develop a relapse (within the first 6 months) as well as a recurrence (after 6 months after the primary episode). **The purpose of the work.** Studying the peculiarities of relapsing infective endocarditis to establish management. **Material and methods.** The retrospective-prospective study included 347 patients with the diagnosis of definite or possible IE, hospitalized in: *Holy Trinity Hospital Institute of Cardiology, Gheorghe Paladi* and Bălți Municipal Clinical Hospitals. Clinical data, anamnesis, paraclinical results were collected from the discussion with the patients, the medical record and from the EXCEL system. Investigations performed: 3 blood cultures, echocardiography, ECG, chest x-ray, biochemical and hematological analyses. **Results.** Out of 347 patients with definite or possible IE, in 7.8% of cases the diagnosis of EI was established, most of them being men (81.5%). The morbid circumstances were previous IE (100%), valve prostheses (44.4%) and rheumatic valvulopathies (40.7%); the morbid circumstances were: dental pathologies (26.1%) and UDIV (11.1%). Predisposing conditions were liver cirrhosis (33.3%) and DM (11.1%). Clinically, toxic-infectious syndrome and heart failure syndrome predominated. VAo (48.1%), VM (38.5%) were affected, vegetations were identified in 74.1%, of which mobile in 65%. Of the cardiac complications, HF (96%) and significant valvular regurgitation (48.4%) predominated, but of the extracardiac ones, embolisms (44.4%) predominated, affecting the cerebral, pulmonary, lienal, renal and extremity arteries. The treatment administered was according to the 2023 ESC Guideline and the EURO-ENDO registry, with combined antibiotic therapy of 2 (59.3%), 3 (11.1%) and 4 (22.2%) antibiotics, antifungals, adjuvant medication and intervention surgical (55.6%). **Conclusions.** The peculiarities of patients with EIR were age between 45-64 years, male sex, predominant staphylococcal and enterococcal etiology, longer hospitalizations, more severe cardiac and embolic complications, more frequent surgical eradication of infection and higher mortality. **Keywords:** infective endocarditis, relapsing infective endocarditis.