

## SEMNIIFICAȚIA MALADIILOR CARDIACE PREEXISTENTE ÎN DEZVOLTAREA ENDOCARDITEI INFECȚIOASE

Liliana Platon, Livi Grib, Alexandra Grejdieru,  
Iulian Badrajan, Elena Samohvalov

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie USMF „Nicolae Testemițanu”

## THE SIGNIFICANCE OF PRE-EXISTING HEART DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS

Liliana Platon, Livi Grib, Alexandra Grejdieru,  
Iulian Badrajan, Elena Samohvalov

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

**Introducere.** Incidența endocarditei infecțioase (EI) este de 1,5-11,6 cazuri la 100.000 populație/an, cu prevalența valvelor reumatismale (VR) 48% ca fiind boala cardiacă primordială prevalentă în dezvoltarea EI. **Scopul lucrării.** Semnificația maladiilor cardiace preexistente în dezvoltarea endocarditei infecțioase. **Material și metode.** Studiul retrospectiv-prospectiv a inclus 346 pacienți cu EI definită, internați în Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” și Institutul de Cardiologie în perioada 2011-2024. Datele clinice, anamneza și rezultatele paraclinice au fost obținute din discuția cu bolnavul, fișa medicală și din sistemul EXEL. Investigațiile efectuate: 3 hemoculturi, ecocardiografia, ECG, radiografia toracelui, analize biochimice și hematologice. **Rezultate.** Din 346 de pacienți, bărbați (70,3%), femei (29,7%) cu vârsta medie 66±1,5 ani. Patologiile predispozante: valvulopatii reumatismale (48%) și degenerative (38,1%); circumstanțe morbide: infecții (63,8%), intervenții stomatologice (42,9%) și igienă dentară precară (14,5%). Clinic: sindromului toxico-infecțios (88,1%) și al insuficienței cardiace (92,8%) cu complicații cardiace (82,2%) și extracardiace (74,4%) inclusiv embolii sistemice (26,8%): Vegetații în 66,7%, regurgități valvulare semnificative în 86,1%, *trigger*-ul s-a prelevat în 33,3%. Tratamentul efectuat conform protocolului cu antibioticoterapie combinată din 2 (59,5%), 3 (16,7%) și 4 (23,8%) antibiotice, antifungice, antidiabetice și medicație adjuvantă. **Concluzii.** Maladiile cardiace preexistente sunt un factor de risc major în dezvoltarea endocarditei infecțioase mai ales la persoanele cu vârsta mai înaintată, cu spitalizările de durată mai lungă și respitalizări mai dese, cu o eradicarea chirurgicală a infecției mai redusă și mortalitatea mai înaltă. **Cuvinte-cheie:** endocardită infecțioasă, maladii cardiace preexistente.

**Background.** The incidence of infective endocarditis (EI) is 1.5-11.6 cases per 100,000 population/year, with VR prevalence 48% as the primary heart disease prevalent in the development of EI. **Objective of the study.** The significance of pre-existing heart diseases in the development of infective endocarditis **Material and methods.** The retrospective-prospective study included 346 patients with defined EI, admitted to the *Holy Trinity* Hospital and the Institute of Cardiology in the period 2011-2024. Clinical data, anamnesis and paraclinical results were obtained from the discussion with the patient, the medical record and the EXCEL system. Investigations performed: 3 blood cultures, echocardiography, ECG, chest x-ray, biochemical and hematological analyses. **Results.** Of 346 patients, men (70.3%), women (29.7%) with an average age of 66±1.5 years. Predisposing pathologies: rheumatic valvulopathies (48%) and degenerative (38.1%); morbid circumstances: infections (63.8%), dental interventions (42.9%) and poor dental hygiene (14.5%). Clinical: toxic-infectious syndrome (88.1%) and heart failure (92.8%) with cardiac (82.2%) and extracardiac (74.4%) complications including systemic emboli (26.8%): vegetation in 66.7%, significant valvular regurgitation in 86.1%, the trigger was taken in 33.3%. Treatment performed according to the protocol with combined antibiotic therapy of 2 (59.5%), 3 (16.7%) and 4 (23.8%) antibiotics, antifungals, antidiabetics and adjuvant medication. **Conclusion.** Preexisting heart disease is a major risk factor in the development of infective endocarditis especially in older people, with longer hospitalizations and more frequent rehospitalizations, with less surgical eradication of infection and higher mortality. **Keywords:** Infective endocarditis, pre-existing heart diseases