

PARTICULARITĂȚI DE PREZENTARE CLINICĂ A SINDROMULUI CORONARIAN ACUT LA PACIENT CU MULTIPLI FACTORI DE RISC CARDIOVASCULAR

Silvia Filimon, Livi Grib, Alexandra Grejdieru, Romeo Grăjdieru, Andrei Grib, Elena Samohvalov,
USMF „Nicolae Testemițanu”. Disciplina Cardiologie. Chișinău. Republica Moldova.

Introducere: Aproape 2/3 din totalul episoadelor ischemice în faza de instabilitate sunt silențioase și puțin probabil să fie detectate la ECG standard. În suspiciunea clinică de sindrom coronarian acut testele negative ale biomarkerilor cardiaci vor fi repetate și efectuarea coronaroangiografiei este obligatorie.

Scopul: Determinarea particularităților de prezentare clinică ale sindromului coronarian acut la un pacient cu multipli factori de risc cardiovascular.

Materiale și metode: Bărbat, 47 ani, fumător (10 țigări/zi), supraponderal (IMC-29 kg/m²), cu HTA gr.II și DZ tip 2, s-a prezentat la internare cu dureri retrosternale constrictive la efort fizic minimal și în repaus, cu durată peste 30 min., care iradiau în regiunea gâtului; dispnee inspiratorie la efort fizic minimal, palpitații cardiace, slăbiciune generală. Debutul anginei pectorale (AP) – de 14 zile.

Rezultate: ECG- ritm sinusal cu FCC-74/min. AEC - intermediară. Semne de hipertrofie VS. **EcoCG** - cordul de dimensiuni normale, hipertrofie VS (SIV-13,5 mm, PLVS-12,5 mm), fără zone de afectare a cineticii parietale. Biomarkerii cardiaci (Troponina T, CK-MB) erau în limitele normei.

Coronarografie - stenoze seriate pe LAD cu aspect de placă instabilă (fig.1). A fost efectuată **Angioplastia coronariană** cu implantare de stenturi farmacologic active (everolimus) pe LAD I-II și LAD III cu reducerea gradului de stenoză de la 90% la 0% (fig.2,3,4). Externat la domiciliu fără accese de AP, cu administrarea de beta-adrenoblocante, terapie dublă antiplachetară, nitrați, IEC, statine, insulinoterapie.



Figura 1. Placă disecantă pe LAD



Figura 2. PCI pe LAD I



Figura 3. Stenoză distală LAD III



Figura 4. Aspect după PCI pe LAD III

Concluzie: La pacienții cu multipli factori de risc cardiovascular ECG și EcoCG nu întotdeauna prezintă date de ischemie miocardică acută, iar coronaroangiografia ne ajută să determinăm gradul de afectare a arterelor coronariene cu corecția acestora.

Cuvinte-cheie: sindrom coronarian acut, factori de risc cardiovascular