

REZULTATELE PE TERMEN LUNG ALE TRATAMENTULUI COMPLEX AL PACIENȚILOR CU MALFORMAȚIE CARDIACĂ CONGENITALĂ DE TIP VENTRICUL UNIC

Ion Iovu

(Conducător științific: Liviu Grib, dr. hab. șt. med., prof. univ., Departamentul de medicină internă,
Disciplina de cardiologie, Clinica medicală nr. 3)

Introducere. Managementul pacienților cu ventricul unic (VU) presupune o intervenție chirurgicală prin procedeul trietapizat Fontan și tratament postoperator farmacologic de susținere pe viață cu următoarele remedii: beta-adrenoblocante, inhibitori ai enzimei de conversie, diuretice, nitrați, antiagregante, anticoagulante, antiaritmice.

Scopul lucrării. Evaluarea datelor clinice, paraclinice ale pacienților post Fontan pe termen lung (20 ani).

Material și metode. Studiu retrospectiv a 2 cazuri clinice. Pacient D, 34 ani cu VU de tip ventricul drept cu cale dublă de eiecție (VDCDE), tratat chirurgical definitiv în 1993 prin Glenn bidirecțional și tunel lateral. Pacient S – 31 ani, diagnosticat cu VU de tip ventricul stâng cu cale dublă de eiecție, tratat incomplet chirurgical prin metoda Glenn bidirecțional în 1996. Analizate acuzele, examenul obiectiv, imagistica prin rezonanță magnetică și hemograma postoperatorii pe termen lung.

Rezultate. Pacient D, fibrilație atrială paroxistică, insuficiență cardiacă (IC) II NYHA. Clinic a prezentat: palpitații, dispnee inspiratorie dependentă de accesele de tahicardie, cardialgii și vertijuri la efort fizic moderat, stare gravă, poziție pasivă, ortopnee, acrocianoză, puls – 146 b/min, tensiunea arterială (TA) – 100/40 mmHg. IRM: atriul stâng (AS) – 130% din valoarea normală maximal admisibilă (VNMa), atriul drept (AD) – 182% din VNMa, volum sistolic (VS) – 73% VNMa, fracție de eiecție – 41%, masa – 120gr. Hemoglobina – 176 g/l. Pacient S, IC III NYHA, hipoxie cronică severă. Clinic: cardialgii și dispnee inspiratorie la efort fizic minim, poziție pasivă, ortopnee, acrocianoză, hipocratism. Datele IRM: stenoză severă de arteră pulmonară (AP), AD 140% VNMa, VED – 162% VNMa, VES – 147% VNMa, VS – 172% VNMa, FE – 53%, masa – 209 gr. Hb – 107 g/l.

Concluzii. (1) Pe termen lung, supraviețuitorii cu ventricul unic post Fontan prezintă semne de cardiomiopatie dilatativă cu insuficiență cardiacă congestivă și stază în circuitul mic – schimbări hemodinamice severe, care, în pofida tratamentului clasic compensator, tind să se agraveze. (2) Tratamentul complex al MCC de tip VU asigură pacienților o longevitate de cca 20-25 ani.

Cuvinte cheie: malformație cardiacă congenitală, ventricul unic, Fontan, Glenn bidirecțional, cardiologie.

LONG-TERM RESULTS TO COMPLEX TREATMENT IN PATIENTS WITH SINGLE VENTRICLE

Ion Iovu

(Scientific advisor: Liviu Grib, PhD, university professor, Department of internal medicine, Discipline of cardiology, Medical clinic nr. 3)

Introduction. Management of patients with single ventricle (SV) consists in three-staged Fontan surgery and postoperative pharmacological treatment for sustaining all life-long with next remedies: beta-adrenal blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, diuretics, nitrates, antiplatelet drugs, anticoagulant remedies and antiarrhythmic agents.

Objective of the study. Late clinical and paraclinical data evaluation of patients post Fontan procedure.

Material and methods. A retrospective study of 2 clinical cases. Patient D, 34 y.o., with double outlet right ventricle (DORV), surgically treated in 1993 with bidirectional Glenn and lateral tunnel. Patient S, 31 y.o., DOLV, with incomplete Fontan treatment – only bidirectional Glenn applied in 1996. Clinical and paraclinical (magnetic resonance imaging and complete blood count) data were analyzed.

Results. Patient D, paroxystic atrial fibrillation, chronic heart failure (CHF) II NYHA. Palpitations, tachycardia-dependent inspiratory dyspnea, chest pain, vertigo on moderate physic exercises, orthopnea, acrocyanosis, pulse – 146/min., blood pressure (BP) – 100/40 mmHg. MRI – right atrium (RA) – 182% of maximal admissible value (VAM), systolic volume – 73% of VAM, ejection fraction (EF) – 41% of VAM, weight – 120gr. Hemoglobin – 176 g/l. Patient S, CHF III NYHA, severe chronic hypoxia, chest pain and inspiratory dyspnea on minimal physical exercises, orthopnea, acrocyanosis, nail clubbing. MRI: severe pulmonary artery stenosis, RA – 140% of VAM, EDV – 162% of VAM, ESV – 147 of VAM, SV – 172% of VAM, EF – 53% of VAM, weight 209 gr., Hb – 107 g/l.

Conclusions. (1) Patients undergoing Fontan procedure present signs of dilated cardiomyopathy with congestive heart failure and stasis in pulmonary blood circuit – severe hemodynamic changes that worsens as time passes. (2) Complex treatment of single ventricle ensures a longevity of 20-25 years.

Key words: congenital heart disease, single ventricle, Fontan, bidirectional Glenn, cardiology.