

ISCHEMIA SILENȚIOASĂ: O PROBLEMĂ NEREZOLVATĂ, CAZ CLINIC

Vlada Siric-Martîniuc¹, Angela Tcaciuc¹, Andrei Grib¹,
Tatiana More²

Conducător științific: Angela Tcaciuc¹

¹Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”

Introducere. Ischemia miocardică silențioasă (IMS) se definește prin prezența dovezilor obiective de ischemie în lipsa anginei. Dovezile obiective pot fi obținute prin teste non-invazive (testul de efort, Holter-ECG, stres-EcoCG, SPECT/PET), dar și prin coronaroangiografie. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic al unui pacient cu IMS tip 1, care din cauza adresării tardive, a decedat înainte de data preconizată a by-passului coronarian. **Material și metode.** Bărbat, 56 ani, diabetic și hipertensiv de 10 ani, netratat, cu infarct miocardic, descoperit incidental în timpul consultului cardiologic. Datele paraclinice au fost colectate din fișa medicală. Pacientul investigat prin analize de laborator, electrocardiografie, ecocardiografie și coronarangiografie. **Rezultate.** Clinic: dispnee la efort minimal, scăderea toleranței la efort, edeme gambiene. ECG: Ritm sinusal, FCC 74 b/min, AEC orizontală, creșterea insuficientă a undei R în V1-V4, semne de suprasolicitare VS. EcoCG: dilatare severă AS, hipertrofie moderată VS, akinezia m-lui peretelui anteroseptal, hipokinezia apexului VS, FE VS 38%, regurgitare VM gr. III, VT gr. III. Analize: colesterol total 6,8 mmol/l, LDL 5,0 mmol/l, glucoza 8,2 mmol/l, în rest fără particularități. Coronarangiografia: leziuni aterosclerotice triconariene: ocluzii pe RCA și OM II, subocluzive pe aCx și LAD; recomandări pentru by-pass Ao-C și corecția patologiei valvulare. A fost inițiat tratamentul medicamentos și pacientul a fost programat pentru tratament chirurgical. În dinamică, scăderea cu 50% a valorilor profilului lipidic, însă ecocardiografic dinamica negativă cu apariția dilatării severe tetracamerale. În scurt timp, pacientul a decedat la domiciliu înaintea sosirii serviciului AMU. **Concluzii.** Este imperativă atât educația populației în privința IMS, cât și screeningul pacienților cu risc înalt, preferabil prin teste de stres, pentru reducerea morbidității și mortalității cardiace. **Cuvinte-cheie:** ischemie silențioasă

SILENT ISCHEMIA: AN UNSOLVED PROBLEM, A CLINICAL CASE

Vlada Siric-Martîniuc¹, Angela Tcaciuc¹, Andrei Grib¹,
Tatiana More²

Scientific adviser: Angela Tcaciuc¹

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

²Holy Trinity Municipal Clinical Hospital

Background. Silent myocardial ischemia (SMI) is defined by the presence of objective evidence of ischemia in the absence of angina. Objective evidence can be obtained by non-invasive tests (exercise stress test, Holter-ECG, stress-EcoCG, SPECT/PET), but also by coronary angiography. **Objective of the study.** Presentation of the clinical case of a patient with type 1 SMI, who, because of late referral, died before his scheduled date for coronary bypass. **Material and methods.** A 56-year-old diabetic and hypertensive, previously untreated, man who was incidentally diagnosed with a myocardial infarction during a cardiac checkup. Paraclinical data were collected from his medical record. The patient was investigated by laboratory tests, electrocardiography, echocardiography and coronary angiography. **Results.** Clinical presentation: dyspnea on minimal exertion, reduced exercise tolerance, ankle swelling. ECG: Sinus rhythm, HR 74 b/min, horizontal axis, insufficient R wave growth in V1-V4, signs of LV overload. EcoCG: severe RA dilatation, moderate LV hypertrophy, akinesia of the anteroseptal wall, hypokinesia of the LV apex, LV EF 38%, severe MV and TV regurgitation. Blood tests: total cholesterol 6.8 mmol/l, LDL 5.0 mmol/l, glucose 8.2 mmol/l, otherwise no particularities. Coronary angiography: triconary atherosclerotic lesions: occlusions on RCA and OM II, subocclusive on aCx and LAD; recommendations for A-C bypass and correction of valvular pathology. The patient started drug treatment and was scheduled for surgery. Patient's dynamics: a 50% decrease in lipid profile values; echocardiographically, negative evolution with the appearance of severe dilation of all four heart chambers. Shortly after, the patient died at home before the arrival of the emergency services. **Conclusions.** Both public education about SMI and screening of high-risk patients, preferably stress testing, are imperative to reduce cardiac morbidity and mortality. **Keywords:** silent ischemia.