

SINDROM CORONARIAN ACUT FĂRĂ SUPRADENIVELARE DE SEGMENT ST SUPUS STRATEGIEI INVAZIVE DE MANAGEMENT, CAZ CLINIC

Valeriu Vrabii, Marina Domenco, Alexandr Cernous, Doina Cojocaru, Livi Grib

Conducător științific: Elena Samohvalov

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Cardiopatia ischemică provoacă peste 7 milioane de decese pe an în lume, ce reprezintă mai mult de 13% din mortalitatea globală. Sindromul coronarian acut (SCA) fără elevarea segmentului ST (SCA NSTEMI) reprezintă mai mult de 60% din SCA, iar observațiile din ultimul deceniu sugerează că incidența acestuia a crescut. **Scopul lucrării.** Prezentăm cazul clinic al unui pacient cu sindrom coronarian acut fără supradenivelare de segment ST cu evoluție în angină instabilă, supus precoce tratamentului prin revascularizare miocardică percutană. **Material și metode.** Bărbat, 67 ani, spitalizat de urgență cu sindrom coronarian acut fără supradenivelare de segment ST. Din anamnezic: hipertensiv de 15 ani și diabetic de 7 ani. Investigațiile efectuate: electrocardiograma, ecocardiografia, coronarografia, radiografia cutiei toracice, hemoleucograma, analize biochimice. **Rezultate.** Clinic: dureri retrosternale constrictive persistente în repaos, dispnee inspiratorie, fatigabilitate, transpirații. Obiectiv: respirație veziculară, zgomote cardiace ritmice, FCC 58 b/min, TA 150/80 mmHg. Paraclinic: ECG: ritm sinus, FCC 60 b/min, unde T hiperacute/înalte în V3-V6. Echo: cavitățile cordului nu sunt dilatate, FE 57%. Insuficiență VM, VT gr.I. Markerii injuriei miocitare normali. Coronarografia: leziuni aterosclerotice tricoronariene. Stenoze subocluzive pe LAD (LAD II-90-99%, LAD III-75-90%), nesemnificative pe RCA, aCX (până la 25%). Pacientului i s-a efectuat angioplastie coronariană cu implantare de 2 stenturi farmacologic active pe LAD II-III, care în asociere cu tratamentul medicamentos, starea generală s-a ameliorat. **Concluzii.** Pacient cu SCA NSTEMI, ulterior angină instabilă, investigat prompt prin coronarografie, depistându-se leziuni aterosclerotice tricoronariene, a beneficiat de strategia invazivă de management în timp optim, cu regresia manifestărilor clinice și prognostic favorabil. **Cuvinte-cheie:** sindrom coronarian acut, angină instabilă, angioplastie coronariană.

ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ST SEGMENT ELEVATION APPROACHED THROUGH INVASIVE MANAGEMENT STRATEGY, CLINICAL CASE

Valeriu Vrabii, Marina Domenco, Alexandr Cernous, Doina Cojocaru, Livi Grib

Scientific adviser: Elena Samohvalov

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Ischemic heart disease causes more than 7 million deaths per year in the world, which represents more than 13% of global mortality. Acute coronary syndrome (ACS) without ST segment elevation (NSTEMI ACS) accounts for more than 60% of ACS, and observations over the past decade suggest that its incidence has increased. **Objective of the study.** We present the clinical case of a patient with acute coronary syndrome without ST segment elevation evolving into unstable angina, subjected to early treatment by percutaneous myocardial revascularization. **Material and methods.** 67 years old male patient, hospitalized with acute coronary syndrome without ST segment elevation. From the anamnesis: hypertensive for 15 years and diabetic for 7 years. Investigations performed: electrocardiogram, echocardiography, coronary angiography, chest x-ray, blood count, biochemical analyses. **Results.** Clinical: persistent retrosternal constrictive pain at rest, inspiratory dyspnea, fatigue, sweating. Objective: vesicular breathing, rhythmic heart sounds, HR 58 bpm, BP 150/80 mmHg. Paraclinical: ECG: sinus rhythm, HR 60 bpm, hyperacute/tall T waves in V3-V6. ECHO: heart cavities are not dilated, EF 57%. Insufficiency of MV, TV Ist dg. Normal level of myocyte injury markers. Coronary angiography: tricoronary atherosclerotic lesions. Subocclusive stenoses on LAD (LAD II-90-99%, LAD III-75-90%), insignificant on RCA, aCX (up to 25%). The patient underwent coronary angioplasty with implantation of 2 pharmacologically active stents on LAD II-III, which, in combination with drug treatment, improved the general state. **Conclusion.** Patient with NSTEMI ACS, later unstable angina, promptly investigated by coronary angiography, detecting tricoronary atherosclerotic lesions, benefited from the invasive management strategy in optimal time, with regression of clinical manifestations and favorable prognosis. **Keywords:** acute coronary syndrome, unstable angina, coronary angioplasty.