

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ LA VÂRSTNICI, CAZ CLINIC
Valentina Lozan¹, Alexandra Grejdieru¹, Minodora Mazur¹, Liviu Grib¹,
Ana Știrbul², Andrei Grib¹

Departamentul Medicină Internă, Clinica Medicală nr.3,
Disciplina Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”¹,
IMSP Institutul de Cardiologie²

Summary

Infective endocarditis in elderly. A clinical case.

Infective endocarditis (IE) is more and more frequent in elderly persons and it has been associated with various clinical, bacteriological, and prognostic features. The intracardiac effects of this infection include severe valvular insufficiency, which may lead to intractable congestive heart failure and myocardial abscesses. IE not only affects the heart but also produces a wide variety of systemic signs and symptoms through several mechanisms, including both sterile and infected emboli and various immunological phenomena. Interestingly, chronic valvular heart disease, does not appear to predispose to infective endocarditis.

Rezumat

Endocardită infecțioasă (IE) este mai mult și mai frecventă la persoanele în vârstă și a fost asociat cu diverse caracteristici clinice, bacteriologice, și prognostic. Efectele intracardiacă acestei infecții includ insuficiența valvulară severă, care pot conduce la probleme de rezolvat: abcese, insuficiență cardiacă congestivă și miocardic. IE nu afectează numai inima, dar produce, de asemenea, o mare varietate de semne și simptome sistemice prin mai multe mecanisme, inclusiv emboli sterile și infectate și diverse fenomene imunologice.

Introducere

Endocardită infecțioasă (EI) este o infecție microbiană endovasculară a structurilor cardiovasculare (valve native, endocard ventricular sau atrial), inclusiv endarteriita vaselor intratoracice mari (în canal arterial patent, în șunturi arteriovenoase, în coarctatie de aortă), sau a corpiilor intracardiaci străini (valve protetice, pacemaker sau defibrilator intracardiac), infecție relevată în fluxul sangvin. În pofida tuturor progreselor înregistrate în domeniul patologiilor cardiovasculare și bolilor infecțioase endocardita infecțioasă rămâne a fi o maladie severă. Incidența anuală a EI variază între 1,9–6,2 cazuri la 100.000 persoane/an, cu tendință de creștere în unele variante clinice (EI nosocomială, EI la vîrstnici, EI la utilizatorii de droguri intravenos). De la 55% pînă la 75% dintre pacienții cu EI pe valve native au condiții predispozante: cardiopatii reumatismale și congenitale, prolaps de valvă mitrală, cardiopatii degenerative și cardiomiopatii hipertrofice sau abuz de medicamente intravenos. Între 7% pînă la 25% din cazuri, EI implică proteze valvulare. La 25-40% nu pot fi identificate condițiile predispozante. În 85-90% din cazuri EI afectează cordul stîng și numai în 5-10% afectează cordul drept, preponderent la utilizatorii de droguri intravenos. Predominanța de vîrstă este de 35 – 50 ani. La pacienții tineri factorii cardiaci predominanți sunt valvulopatiile reumatismale, iar după 50 ani - cardiopatiile degenerative. Conform Protocolului Clinic Național, EI la vîrstnici este o infecție microbiană a endocardului la persoane după 65 de ani. Mai frecvent dezvoltă EI bărbații, raportul bărbați/femei fiind 2:1 – 5:1. Endocardita infecțioasă netratată este o afecțiune fatală. În cazul în care diagnosticul se stabilește cu întârziere sau măsurile terapeutice necesare sunt temporizate, indicele mortalității se menține la un nivel înalt: 16-20%, pentru EI comunitare, și 24-50%, pentru EI nosocomiale.

Pacienta R. anul nașterii 19.06.1937. Numărul fișei medicale 4816/421.

A fost internată cu asistența medicală de urgență (AMU) pe data de 03.11.2010 în secția cardiologie nr.4 a IMSP Institutul de Cardiologie cu diagnosticul “Endocardită infecțioasă”.
Acuze la internare: subfebrilitate 37,2 - 37,4°C, transpirații nocturne, fatigabilitate, scădere ponderală – 15 kg timp de un an, dispnee inspiratorie la efort mic, artralgi, peteșii, elemente

vasculare hemoragice în regiunea gambelor, cefalee, vertij, parastezii ale membrelor, edeme moderate, durere în regiunea lombară.

Anamneza maladiei: Se consideră bolnavă de 20 de ani cu Valvulopatie reumatismală. Stenoză mitrală. Din aprilie 2010, după o suprarăcială, pe fond de hepatită virală C a apărut subfebrilitate timp de 3 săptămâni, semne de insuficiență cardiacă și artralгии. A consultat medicul de familie, care a presupus endocardită infecțioasă pe fond de valvulopatie reumatismală, stenoză mitrală, fiind internată, pentru argumentarea diagnosticului și alegerea tratamentului adecvat, în secția cardiologie nr.4 a Institutului de Cardiologie.

Anamneza vieții: hepatită virală C din 2007.

Date obiective: Starea generală de gravitate medie. Poziția în pat forțată. Tegumentele palide, uscate, reci, acrocianoză, edeme moderate la nivelul gambelor. În pulmoni respirația aspră, diminuată în regiune medie și inferioară pe dreapta, FR 26 respirații pe minut. Zgomotele cardiace, aritmice - fibrilație arterială cu FCC 92 bătăi pe minut, suflu sistolo - diastolic la apex, TA 100/60 mm/Hg. Limba uscată, abdomenul suplu, moale, ficatul cu 4 cm depășește rebordului costal drept. Splina la nivelul rebordului costal.

În mod urgent pacientei i s-a efectuat examenul ecocardiografic bidimensional cu Doppler color. Rezultatele obținute: Aortă ascendentă (Ao asc.) - 30 mm (n.20-40 mm), atriul stâng (AS) - 35 mm (n.20-40 mm), ventriculul stâng (VS) - diametrul telediastolic (DTD) - 44 mm (n.35-56 mm), septul interventricular (SIV) 10 mm (n.6-11 mm), peretele posterior a VS (PPVS) - 10 mm (n.6-11 mm), fracția de ejeție (FE) 60% (>50%) ventriculul drept (VD) 30 mm (n.7-26 mm), atriul drept (AD) - 40 mm (n.20-40 mm). Concluzii: Dilatare, moderată a AS, VD. Vegetație mici (până la 1cm) pe valva mitrală. Doppler EcoCG, insuficiența VM gr.III
I s-a recoltat hemocultura din 3 vene periferice la maxim de febră. Agentul patogen depistat - Stafilococul auriu. La radiografia cutiei toracice: desenul accentuat. Stază venoasă în plămâni. Infiltrație bazală pe stânga. Hilurile lărgite. Deafragma clară. Cord mărit în dimensiuni.

Au fost colectate analizele generale și biochimice, devierea de la normă este prezentată subiacent. Hemograma relevă anemie - Hb 118 g/l, Er 3.7×10^{12} , Ic 0.90, leucocitoză - $15,3 \times 10^9$, VSH majorat - 30 mm/oră; anizocitoză +; CIC 317un.; PCR 12 un.; ureea 4,8 mmol/l; creatinina 82 mmol/l; Bilirubina 13 mkmol/l; transaminazele: AlAT - 15 un/l, AsAT - 14un/l; Urinograma atestă leucociturie moderată (leucocite 6-8 în câmpul de vedere), și cilindru (cilindrii hialini 1-2, granuloși 2-3). Proteinurie 0,21%.

Pacientul a administrat antibioticoterapie combinată: Augmentin 2,4gr. x 2 ori/zi i/v și Medaxon 2gr. x 2 ori/zi i/v, Ketoconazol 200 mg/zi, Lisinopril 10 mg/zi, Furosemidi 40 mg/zi, Verospiron 50 mg/zi, Digoxină 0,25 mg/zi.

Starea pacientului cu ameliorare semnificativa, dar va prelungi tratamentul antibacterian în continuare (2-3 săptămâni) până la rezolvarea definitivă a procesului infecțios. Pacientul necesită corecție chirurgicală a valvei mitrale.

Concluzii

Pacientul R. 74 ani, cu valvulopatie reumatismală, dezvoltă o endocardită infecțioasă cu atingerea în proces a valvei mitrale native. EI evoluează cu subfebrilitate, semne de insuficiență cardiacă precoce, manifestări articulare și vasculare. Criteriile majore (DUKE) pentru EI definită au fost prezente: la ecocardiografie s-au depistat vegetații mici pe valva mitrală și în hemocultură s-a însămânțat Stafilococul auriu. În urma tratamentului antibacterian combinat, starea pacientei cu ameliorare semnificativa, dar necesită prelungirea tratamentului antibacterian timp de 2-3 săptămâni, până la rezolvarea definitivă a procesului infecțios.

Bibliografie

1. Panfile E., Știrbul A., Grejdieru A., Guranda I., Particularitățile clinico - evolutive ale endocarditei infecțioase la vârstnici.// Buletinul AȘRM. 2008. 4(18): 101-103.
2. Protocolul Clinic Național "Endocardita infecțioasă la adult", Chișinău 2008.

3. Nishimura R.A., Carabello B.A., Faxon D.P., Freed M.D., Lytle B.W., O'Gara P.T., O'Rourke R.A., Shah P.M. ACC/AHA 2008. Guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. J Am Coll Cardiol. 2008; 52(8): 676-85.

MANIFESTĂRILE CLINICE ALE HIPOTENSIUNII ARTERIALE PRIMARE

Valerian Hortolomei, Angel Hortolomei

Catedra Medicină Internă nr.3 USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Clinical Manifestations of Primary Hypotension

Clinical and paraclinical manifestations seen in 84 patients are presented in the study in order to argue the diagnosis of primary arterial hypotension.

Rezumat

În lucrare sunt prezentate manifestările clinice și paraclinice la 84 pacienți pentru a argumenta diagnosticul hipotensiunii arteriale primare.

Actualitatea

În patologia cardiovasculară un loc de frunte îl ocupă hipotensiunile arteriale: patologică (hipotensiune arterială primară (hTA) - ANC – astenia neurocirculatorie tip hipotensiv, ortostatică și secundară) și fiziologică (ca variantă individuală a normei, la sportivi și de adaptare: la locuitorii din regiunile de munte, tropice, subtropice etc.).

Problema stărilor hipotensiunilor arteriale prezintă actualmente un mare interes teoretic și practic, condiționat de răspândirea lor în creștere printre persoanele apte de muncă, dependente în mare parte de situația economico-socială precară a populației. Cauzele constau și în manifestările evidente clinice, neurovegetative, hemodinamice, cu insuficiența tuturor metodelor de tratament și reabilitare etc., cât și persistența simptomelor și complicațiilor care, eventual, amenință starea sănătății și chiar viața bolnavilor.

În esență, hipotensiunea arterială primară, este o boală de origine psihogenă-neurotică, bazată pe dezintegrarea scoarței cerebrale și sistemelor cerebrale nespecifice (îndeosebi limbicoreticular), cu posibilități de adaptare la excitanții exteriori și interiori diminuate, cu dereglări neuroendocrine, homeostatice, macro- și microcirculatorii etc., ale diferitelor organe și sisteme, cu preponderența afectării sistemului cardiovascular și simptomelor psihice și vegetative.

Material și metode

Au fost examinați 84 de pacienți cu hipotensiune arterială primară (hTA). Dintre examinați femeile a constituit 56 (66,6%), bărbați 24 (33,4%). Vârsta bolnavilor era cuprinsă între 18 și 50 de ani (în medie 28). S-au efectuat investigații complexe ale sângelui, urinei, biochimice, instrumentale, ECG, Ecocardiografia, radiologice, ultrasonografice.

Rezultate și discuții

Spre deosebire de majoritatea maladiilor organelor interne, pentru care sunt caracteristice câteva simptome sau un sindrom, pentru hTA sunt tipice numeroase și diverse simptome și sindroame.

Se întâlnesc în hipotensiunea arterială primară cca 40 de simptome evidențiate mai des. De regulă, acest număr poate să oscileze la un bolnav de la 10 până la 22. Cele mai frecvente