

La examenul ecocardiografic s-au atestat urmatoarele: repartizarea pe grade a stenozei mitrale, după determinarea diametrului orificiului mitral și presiunea medie în AS, a estimat 5 (13,89%) pacienți cu stenoză ușoară, 24 (66,67%) pacienți cu stenoză medie și 7 (19,44%) pacienți cu stenoză severă - largă de valvă mitrală, ceea ce a demonstrat prezența stenozei mitrale medii, ce presupune aria orificiului mitral 1-2 cm. Alte modificări EcoCG au demonstrat dilatarea AS, VD în lotul cu stenoză mitrală, dilatarea AD, VS, scăderea fracției de ejeție în lotul cu insuficiență mitrală. Semne de hipertensiune pulmonara s-au observat unanim la toți pacienții.

Concluzii

Valvulopatiile mitrale frecvent se asociază cu aritmii cardiace, constatate la 98% pacienți. Pentru stenoza mitrală este mai caracteristică fibrilația atrială cronică, iar pentru insuficiența valvei mitrale - blocurile atrioventriculare.

Bibliografie

1. Almendral J, Arribas F, Wolpert C, et al. Dual-chamber defibrillators reduce clinically significant adverse events compared with single-chamber devices: results from the DATAS (Dual chamber and Atrial Tachyarrhythmias Adverse events Study) trial. *Europace*. 2008;10(5):528-35.
2. Аритмии сердца. Нарушение сердечного ритма и проводимости: М. С. Кушаковский — Москва, Фолиант, 2007 г.- 672 с.
3. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: Г. К. Киякбаев — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 260 с.
4. Botnaru V. Boli cardiovasculare , Chișinău , 2008 , pp 177-224 , 269-295
5. Epstein AE, DiMarco JP, Ellenbogen KA, et al. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002
6. Harison ,ediția 14 , 2010 , pp 1383 -1392, 1447 – 1454
- 7.Oxford Textbook of Medicine – 5 thEd.Oxford.OxfordUni

PARTICULARITĂȚILE INSUFICIENȚEI CARDIACE ÎN VALVULOPATII

Snejana Vetrilă, Alisa Albu, Lucia Mazur, Liviu Grib, Marcel Abraș, Andrei Grib

Departamentul Medicină Internă, Clinica Medicală nr. 3, Disciplina Cardiologie

Summary

The particularities of heart failure in valvular heart diseases

The heart failure (HF) is a growing health problem for society with impact of death and disability in population. **The aim:** To evaluate the clinical and treatment characteristics of heart failure in patients with valvular heart diseases. **Methods:** We examined a group of 46 patients diagnosed with valvular heart diseases according to diagnostic criteria, we analyzed the symptoms of HF and compared them with ECHOS study results. **Results:** The data demonstrated that all the patients from the study group manifested symptoms of HF, with dominated dyspnoea functional class III (NYHA), while the class IV was more common in our patients in comparison with ECHOS study. Statistical analysis showed differences in the results of ejection fraction (EF) - we reported low EF in 67,39% vs 46,8% in ECHOS study. Atrial fibrillation was diagnosed in 52,2% vs 42,3% patients in ECHOS study. The treatment of both studied group patients included ACE inhibitors, beta blockers, diuretics, nitrates and glicozides. **Conclusion:** The heart failure is a common syndrom in valvular heart diseased patients characterized by dyspnoea, low ejection fraction, associated with atrial fibrilation and need of a long term complex treatment.

Rezumat

Insuficiența cardiacă (IC) este o problemă de sănătate în creștere cu impact major de deces și invaliditate pentru societate. **Scopul lucrării:** Evaluarea particularităților clinico-evolutive și de tratament ale insuficienței cardiace la pacienții cu valvulopatii. **Materiale și metode:** Am examinat un lot de 46 de pacienți valvulopatii stabilit în conformitate cu criteriile de diagnostic, am evaluat manifestările insuficienței cardiace și am comparat rezultatele cu studiul ECHOS. **Rezultate:** Am constatat semne de IC la toți pacienții incluși în studiu cu predominarea clasei funcționale III în ambele studii, în timp ce clasa IV a fost mai frecventă în lotul propriu comparativ cu studiul ECHOS. Rezultatele statistice au demonstrat diferențe referitor la fracția de ejeție (FE) scăzută, care a fost mai manifestă în lotul propriu 67,39% vs 46,8% în studiul ECHOS. Fibrilația atrială a fost diagnosticată în 52,2% vs 42,3% pacienți în ECHOS study. Tratamentul pacienților a fost similar și a inclus IEC, beta blocanți, diuretici, nitrați și glicozizi cardiaci. **Concluzii:** Insuficiența cardiacă este un sindrom clinic frecvent la pacienții cu valvulopatii, caracterizat prin dispnee, fracție de ejeție redusă, asociat cu fibrilație atrială și necesitate de administrare a tratamentului complex de durată.

Actualitatea

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă o problemă de sănătate cu impact major de deces și invaliditate pentru societate [2]. Insuficiența cardiacă cronică este o condiție de dezabilitate și potențial letală fiind unul dintre cele mai frecvente motive pentru spitalizare. Prevalența este în creștere, dar o proporție semnificativă din persoane cu insuficiență cardiacă cronică rămân nediate diagnosticate. Este demonstrat că insuficiența cardiacă afectează 2-3% din populația adultă, asociată cu o mortalitate estimată la 50% pe durata de 4 ani, variind în funcție de severitatea bolii [2]. Datele prezentate de Societatea Europeană de Cardiologie au estimat insuficiența cardiacă la cca 10 milioane populație, iar în Statele Unite ale Americii au fost raportate - 5 milioane [3, 7, 4]. În Europa numărul spitalizărilor pentru un diagnostic inițial de insuficiență cardiacă, precum și numărul spitalizărilor în care insuficiența cardiacă reprezintă diagnosticul principal sau secundar al internării este în creștere. Într-un registru spitalicesc 4,7% din internările la femei, respective 5,1% din internările la bărbați, s-au datorat insuficienței cardiace. În timp ce doar câteva cazuri sunt datorate insuficienței cardiace acute nou instalate, majoritatea se datorează decompensărilor insuficienței cardiace cronice [5].

Deși mortalitatea și morbiditatea insuficienței cardiace în general, au fost studiate extensiv, puține date vizează relația etiologia insuficienței cardiace cu mortalitatea. Studiul Framingham a furnizat informații utile cu privire la prognosticul insuficienței cardiace în dependență de etiologia bolii, dar vechimea studiului explică unele imperfecțiuni, precum lipsa datelor referitoare fracției de ejeție a ventriculului stâng, tratamentul de durată cu inhibitorii ECA, beta-adrenoblocantele și blocanți ai receptorilor de aldosteron. Studiile recente abordează multidirecțional insuficiența cardiacă, inclusiv prin prisma factorului cauzal. Rezultatele studiului ECHOS, realizat pe un eșantion de 3954 de pacienți a pus în evidență particularitățile insuficienței cardiace de etiologie variată în relație cu mortalitatea. Deasemenea acest studiu a relatat date importante privind insuficiența cardiacă cauzată de valvulopatii [6].

O importanță deosebită în dezvoltarea insuficienței cardiace se atribuie cardiopatiilor valvulare mitrale și aortale [1]. Odată cu îmbătrânirea populației și creșterea posibilităților de diagnosticare, numărul de pacienți cu boală valvulară a inimii este în creștere semnificativă. Având în vedere proiectarea schimbărilor în distribuția de vârstă, și o accentuare în continuare în această tendință, se poate aștepta la o eventuală "epidemie cardiacă". În Republica Moldova rata insuficienței cardiace prin valvulopatii este semnificativă, cifre exacte nu dispunem din motive că nu există un registru unificat. Este cunoscut, că stenoza mitrală constituie 0,5% - 0,8% din populație și reprezintă 2/3 din grupul valvulopatiilor dobândite. Insuficiența mitrală este cea mai frecventă, fiind diagnosticată în 65% din valvulopatii, iar insuficiența aortică izolată se întâlnește mai rar în 9 - 14 % din cazurile de valvulopatii dobândite [1].

Scopul lucrării: evaluarea particularităților clinico-evolutive și de tratament ale insuficienței cardiace la pacienții cu valvulopatii.

Metode și materiale

În conformitate cu ipoteza de lucru am examinat un lot de 46 de pacienți cu valvulopatii stabilit în conformitate cu criteriile de diagnostic. Evaluarea s-a efectuat în baza chestionarelor elaborate în prealabil conform unor metode clinice și paraclinice. Din datele interesate au fost: vârsta, sexul, indicele masă-corp, manifestările clinice ale bolii, indicii paraclinici și tratamentul administrat.

Din investigațiile paraclinice de diagnostic au fost utilizate electrocardiograma (ECG) și ecocardiografia (EcoCG). Protocolul de analiză ECG analizate a inclus tahicardia sinusală, bradicardia sinusală, aritmii ventriculare, ischemie, infarct, semne de hipertrofie a ventricolului stâng, bloc atrio-ventricular, microvoltaj, durata complexului QRS > 120ms în bloc de ram stâng sau drept al fascicolului His, fibrilația atrială. Prin ecocardiografie s-a apreciat grosimea pereților ventricolului și a septului, diametrele cavităților drepte și stângi, vaselor mari. S-a apreciat structura și grosimea cuspelor și kinetika lor pentru a evidenția stenozele valvulare și subvalvulare, calcificările valvulare și inelare valvulare. Ecocardiografia a permis aprecierea performanței sistolice a cordului prin calcularea fracției de ejeecție și vitezei de scurtare circulare a fibrelor miocardice. Pentru realizarea scopului propus am comparat datele obținute cu rezultatele studiului ECHOS (EchoCardiography and Heart Outcome Study).

Rezultate

Lotul de studiu a inclus 46 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 37 și 77 de ani, vârsta medie, fiind de $56,6 \pm 8,78$ ani. Raportul femei:bărbați a decelat un raport de 1,2:1, cu predominarea femeilor.

Distribuirea pacienților după valva afectată a demonstrat predominarea valvulopatiilor mitrale prin dezvoltarea insuficienței mitrale în 43,47% și stenozei mitrale în 26,08% cazuri, date ce corelează cu rezultatele afișate în literatură.

Repartizarea pacienților după clasa funcțională (CF) NYHA, bazată pe dispnee denotă că în lotul de studiu predomină clasa funcțională III (NYHA)- 58, 7% pacienți, urmată de CF IV - 23,91% și CF II -17,4% pacienți. De remarcat, că pacienții cu clasa funcțională I NYHA nu s-au regăsit în lotul de studiu.

Rezultatele analizei ECG a conturat că la pacienții cu valvulopatii se constată semne de hipertrofie a ventricolului stâng (93,47%), date ce corespund cu rezultatele studiilor internaționale. În aproximativ ½ pacienți pe ECG s-au diagnosticat diferite forme clinice ale fibrilației atriale. Deasemenea am constatat alte devieri electrocardiografice: tahicardie sinusală la 3 pacienți (6,52%), bradicardie sinusală - 2 (4,34%), aritmii ventriculare -2 (4,34%), semne de ischemie -1 (2,17%), blocuri atrio-ventriculare - 2 (4,34%), bloc fascicular de ram drept sau stâng la 3 (6,52%) pacienți din lotul studiat.

Conform rezultatelor analizei a indicilor ecocardiografici am constatat scăderea fracției de ejeecție (mai mică de 45%) la 67,39% pacienți, valoarea medie a FE fiind de 43,05%.

Evaluare rezultatelor analizei de laborator a inclus valoarea medie a creatininei care a fost raportată de studiul în ECHOS este aproximativ de 103 $\mu\text{mol/l}$. Această valoare nu diferă de valoarea determinată în studiul propriu unde creatinina este de aproximativ $102,54 \pm 0,53$ $\mu\text{mol/l}$.

Rezultatele comparative obținute în studiul propriu și studiul ECHOS

Criterii		Rezultate proprii	Studiul ECHOS
Vârsta medie (ani)		56,6	78
Sex	Femei (%)	54,34	45,66
	Barbați (%)	54,6	45,4
Indice masa/corp		26,06	25
NYHA	I (%)	0	1,1
	II (%)	17,39	37,54
	III (%)	58,69	60,07
	IV (%)	23,91	12,9
Fibrilația atrială (%)		52,17	42,3
FE > 45-50%		67,39	46,8
FE%		43	45
Creatinina (μmol/l)		102,54	103
Tratament	IEC	67,91	26,5
	Antagoniștii receptorilor angiotenzinei	15,21	5,8
	Diuretice	84,78	81,4
	Glicozide cardiac	39,13	32,0
	Anticoagulante	28,26	28,7
	Beta-adrenoblocante	47,82	22,7
	Nitrați	34,78	11,7

Analiza statistică a lotului de studiu propriu a constatat că mai mult de ½ din pacienți au primit tratament cu inhibitorii enzimei de conversie - 67,91%, diuretice de ansă - 84,78% și antagoniștii de aldosteron - 76,08%, beta-adrenoblocante - 47,82% pacienți. Pacienții au administrat nitrați în 34,78% cazuri, glicozide cardiace au fost indicate la 39,13% pacienți, iar anticoagulante au administrat doar 13 pacienți (28,26%).

La etapa finală a studiului ne-am propus să comparăm rezultatele proprii cu datele publicate în anul 2011 ale studiului european ECHOS, axat pe insuficiența cardiacă (tabelul 1). Din tabel reiese că vârsta medie a pacienților din studiul propriu este mai mică comparativ cu studiul ECHOS: 56,6 vs 78,0 ani, respectiv. Datele obținute reflectă dezvoltarea mai precoce a insuficienței cardiace la pacienții din Republica Moldova, fapt explicat prin comlianta scăzută la tratament, în special cel chirurgical. Raportul femei: bărbați este similar în ambele studii și denotă predominarea femeilor.

Datele studiului ECHOS au constatat predominarea pacienților cu valvulopatii mitrale (53%), date similare cu studiul propriu - 69,56% pacienți cu afectarea valvei mitrale.

Referitor CF NYHA am depistat unele particularități: lipsa CF I și tențința de creșterea a CF IV, date ce confirmă severitatea mai mare a insuficienței cardiace în lotul studiat. Deasemene a fost mai înaltă ponderea fibrilației atriale 52,17% vs 42,3% în studiul propriu și studiul ECHOS, respectiv.

Prin comparație am evidențiat, că scăderea fracției de ejeție mai frecvent a asociat boala la pacienții din lotul propriu 67,39% vs 46,8% în studiul ECHOS.

Reeșind din datele incluse în tabel s-au conturat diferențe privitor tratamentul pacienților în studiul propriu vs ECHOS. De remarcat că pacienții au administrat mai multe remedii medicamentoase, în special IEC, beta-adrenoblocanți și nitrați date ce corelează cu severitatea mai mare a insuficienței cardiace în lotul de studiu.

Concluzii

- Insuficiența cardiacă este un sindrom clinic frecvent la pacienții cu valvulopatii, caracterizat prin dispnee, fracție de ejecție redusă, asociat cu fibrilație atrială și necesitatea tratamentului de durată.
- Analiza comparativă a rezultatelor proprii cu studiul ECHOS a pus în evidență modificări clinice mai severe și tratament mai intens la pacienții studiului nostru, fapt explicat printr-un grad mai avansat al insuficienței cardiace.

Bibliografie

1. Babiuc Constantin, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicina internă. Vol. 2 Chisinau 2008, 562-593
2. Davies M, Hobbs F, Davis R, et al. Prevalence of left-ventricular systolic dysfunction and heart failure in the Echocardiographic Heart of England Screening study: a population based study. Lancet 2001;358:439-44
3. Dickstein K., Cohen-Solal A. Filipatos G. et al. Authors/Task Force Members. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. The Task Force for the Diagnosis and treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Eur Heart J 2008;29, 2388-2442
4. Jessup M., Abraham W.T., Casey D.E., A. M. Feldman, G. S. Francis, T. G. Ganiats, M. A. Konstam, D.M. Mancini, P.S. Rahko, M.A. Silver, L.W. Stevenson and C.W. Yancy. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation published online Mar 26, 2009; Circulation DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192064
5. Protocol clinic național “Insuficiența cardiacă cronică”, (2012), www.ms.md
6. Redi Pecini, Daniel Vega Moller, Christian Torp-Pedersen, Christian Hassager, Lars Kober. Heart failure etiology impacts survival of patients with heart failure. International Journal of Cardiology 149 (2011) 211-215
7. Rosamond W, Flegal K, Friday G, et al. Heart disease and stroke statistics—2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2007;115:e69-171

PARTICULARITĂȚILE ENDOCARDITEI INFECȚIOASE DE CORD STÂNG
Iurie Spancioc, Natalia Spancioc, Alexandra Grejdieru, Liviu Grib, Elena Samohvalov,
Angela Tcaciuc, Andrei Grib, Viorica Ochișor, Alexandr Ceasovschih, Iaconi Diana
Disciplina Cardiologie, Clinica Medicală nr.3, Departamentul Medicină Internă,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Particularities of the left heart infective endocarditis

Left heart endocarditis (IE LH) is an infection of the heart with impaired endovascular isolated mitral and/or aortic valve involvement. The incidence of left heart damage in EI constitutes 85-90% cases, most commonly develops on native valves (72%) and cardiac prostheses (25%) in patients with comorbidities: diabetes mellitus (21%), viral hepatitis (15%), liver cirrhosis (7%), cancer (3.9% -5.2%) [1, 2, 5]. Morbid circumstances characteristic for IE LH patients are infections and tooth extraction (31.8%), poor dental hygiene (17.9%), urogenital inflammation (13.1%) and skin involvement (5.1%). Prevalent microbial trigger in IE LH