

PNEUMONIA COMUNITARĂ LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ: DILEME DE DIAGNOSTIC

Virginia Zagornî

(Conducător științific: Tatiana Dumitraș, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de medicină internă,
Disciplina de sinteze clinice)

Introducere. Dificultățile diagnostice ale pneumoniilor comunitare (PC) pe fundal de insuficiență cardiacă cronică (IC) pornesc din similitudinea manifestărilor clinice ale ambelor patologii, iar prezența tabloului atipic la pacienții vârstnici creează premise reale pentru hiperdiagnosticarea sau hipodiagnosticarea PC și, respectiv, pentru administrarea neargumentată sau întârzierea tratamentului antibacterian.

Scopul lucrării. Studiarea literaturii de specialitate ce vizează abordarea particularităților clinice și paraclinice ale PC la pacienții cu IC.

Material și metode. Utilizând bazele de date PubMed, Cochrane Library, Hinari și a cuvintelor de căutare "community-acquired pneumonia", "heart failure", au fost studiate 100 de articole, dintre care selectate 30.

Rezultate. Tabloul clinic este frecvent caracterizat prin: absența febrei, agravarea simptomelor patologiei de bază, statut mental alterat. Modificări radiologice frecvente în caz de asociere a IC includ opacități alveolare și interstițiale, semne de congestie venoasă, cardiomegalie. Măsurarea nivelului biomarkerilor sistemici în asociere cu utilizarea scorurilor de severitate (PSI, CURB-65, CRB-65) sunt esențiali în evaluarea riscului apariției complicațiilor și stabilirea unei tactici corecte de tratament. Printre biomarkerii cei mai studiați sunt proteina C reactivă, procalcitonina, citokine (IL-6, IL-10), precum și biomarkerii insuficienței cardiace (NT pro-BNP, BNP, CK-MB).

Concluzii. (1) Tabloul clinic al PC la pacienții cu IC este frecvent atipic. (2) Radiografia toracică și aprecierea valorilor biomarkerilor proinflamatori pot determina necesitatea inițierii antibioticoterapiei, durata tratamentului și prognosticul.

Cuvinte cheie: pneumonie comunitară, insuficiență cardiacă.

COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA WITH CONCOMITANT HEART FAILURE: DIAGNOSTIC DILEMMAS

Virginia Zagornî

(Scientific adviser: Tatiana Dumitras, PhD, assoc. prof., Department of internal medicine, Discipline of clinical synthesis)

Introduction. Diagnostic difficulties of community-acquired pneumonia with concomitant heart failure develop from the similarity of clinical manifestations of both pathologies and the presence of atypical symptoms in elderly patients creates real premises for the hyperdiagnosis or hypodiagnosis of pneumonia and, respectively, for unjustified or delayed antibacterial treatment.

Objective of the study. To study of specialized literature about clinical and evolutive features of community-acquired pneumonia in patients with concomitant heart failure.

Material and methods. Using PubMed, Cochrane Library, Hinari databases and the key-words: "community-acquired pneumonia", "heart failure", 100 articles were studied (30 were selected).

Results. Clinical manifestations are frequently represented by: absence of fever, worsening symptoms of the underlying disease and altered mental state. Radiological changes in case of association of chronic heart failure include alveolar and interstitial opacities, signs of venous congestion, cardiomegaly. Measuring the level of systemic biomarkers in association with severity scores (PSI, CURB-65, CRB-65) is essential in assessment of the complications' risk and establishment of right management. Among the most studied biomarkers are C reactive protein, procalcitonin, cytokines (IL-6, IL-10), and biomarkers of heart failure (NT pro-BNP, BNP, CK-MB).

Conclusions. (1) The clinical picture of community-acquired pneumonia in patients with concomitant heart failure is frequently atypical. (2) Chest radiography and assessment of proinflammatory biomarkers may determine the necessity of antibiotic initiation, duration of treatment and prognosis.

Key words: community-acquired pneumonia, heart failure.