

**SINDROAMELE
PERICARDICE,
MIOCARDICE SI
ENDOCARDICE**

SINDROAMELE PERICARDICE

- Pericarditele reprezinta afectiuni cu caracter inflamator ale celor doua foite pericardice (viscerala si parietala).
- Marea magoritate sint secundare altor afectiuni.

Dupa evolutie :

- ACUTA (sub 6 saptamani),
- SUBACUTA (intre 6 saptamani si 6 luni),
- CRONICA (peste 6 luni)

PERICARDITA ACUTA

- Cu producerea de revarsat lichidian - acuta exudativa (lichidiana)
- Cu exudat fibrinos - acuta fibrinoasa (uscata, fibroasa)

Afectiunile -

- infarct miocardic acut
- reumatismul articular acut
- tuberculoza
- colagenozele
- trauma toracelui
- neoplazmele (primare sau frecvent metastatice)
- uremia
- radioterapia tumorilor
- sindromul postinfarct

PERICARDITA ACUTA USCATA

ACUZELE

1. Durerea precordiala - prin perceperea ei pe o suprafata mare a rej.precordiale
 - iradiaza spre gat, uneori spre procesul xifoid
 - uneori este la fel ca un angor pectoral
 - intensitatea variaza de la o simpla jena pina la forme violente
 - de durata lunga, zile intregi

- diminueaza sau dispare cu vindecarea procesului inflamator sau cu acumularea lichidului in cavitatea pericardiaca
- se accentueaza in decubit dorsal sau lateral sting sau daca se comprima reg.precardiaca
- scade in pozitia sezinda sau cu toracele aplecat anterior - semnul "rugaciuni mahomedane"

- dacă nu este implicată pleura din vecinătate - durerea nu este influențată de mișcările toracelui sau de respirație.

Alte simptome

- febra,
- transpiratii,
- mialgii etc.

sint in functie de etiologia pericarditei.

EXAMINAREA

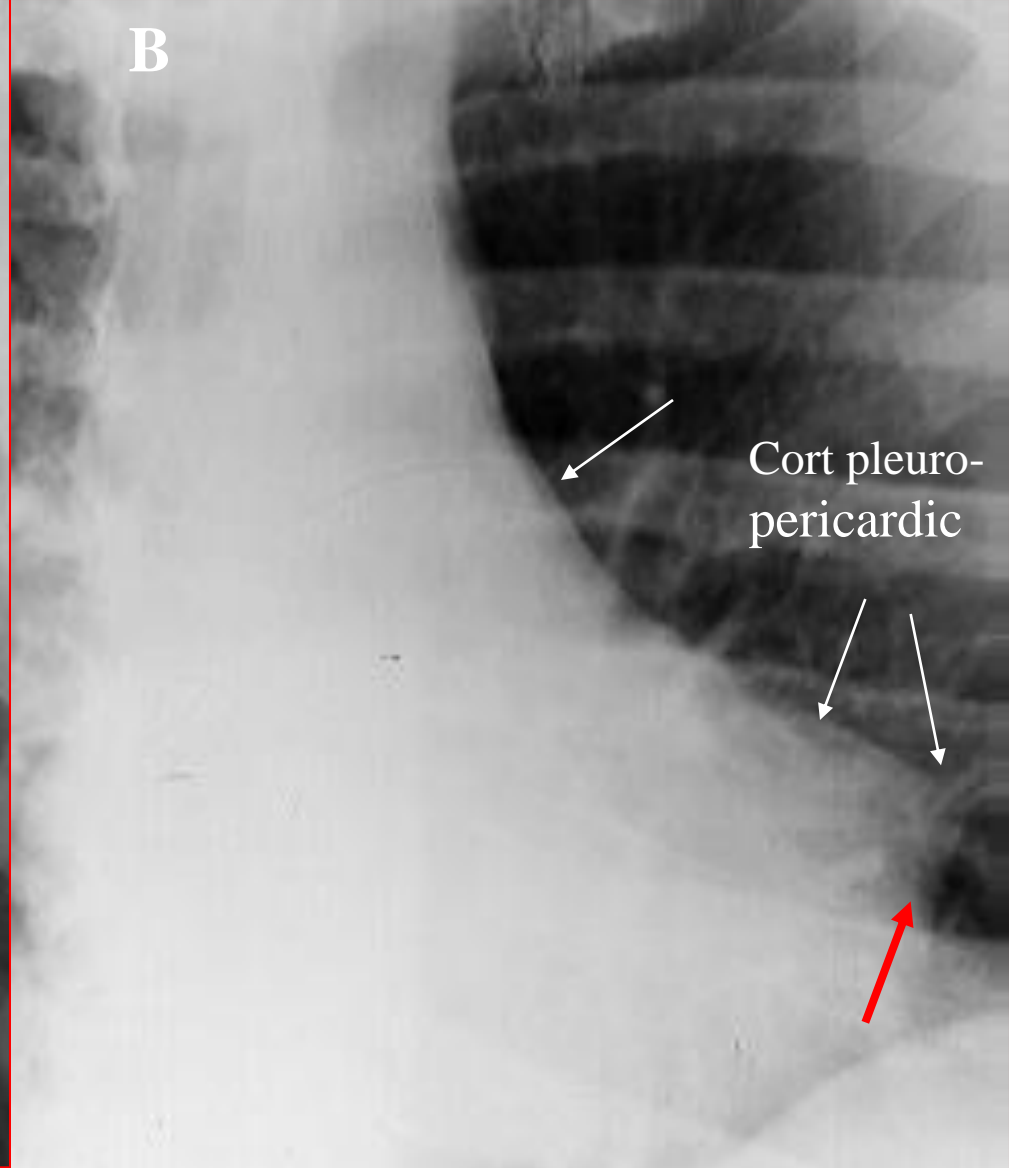
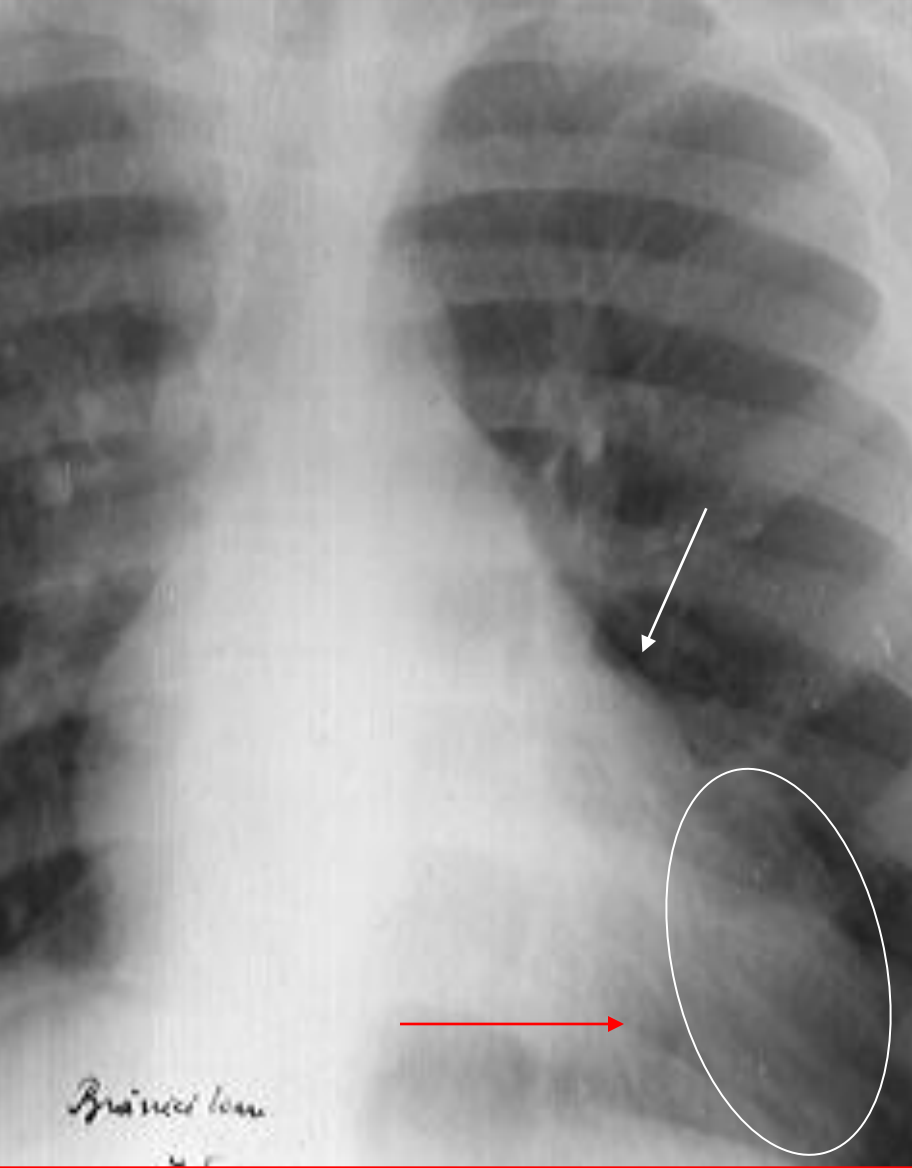
Semnele fizicale sînt destul de sîrace.

Auscultatia

- Zgomot superficial rugos, aspru
- se aude in mezosistola, mesodiastola
- poate fi variabil cu sediul, cu pozitia bolnavului
- se accentuiază la compresie cu stetoscopul
- se aude pe toata aria cordului, nu la un anumit focar

Metodele suplimentare

- ECG, radiologia, echocardiografia - nu intotdeauna aduc informatii caracteristice.



Opacitate ovoida si in banda pe marginea stanga a siluetei cardiace;contur cardiac ondulat,franjat;tractionari "in cort"

A.PERICARDITA INCHISTATA

B. PERICARDITA INCHISTATA,FIBROASA

PERICARDITA ACUTA EXUDATIVA

Simptomatologia depinde de cantitatea de lichid pericardic si de viteza acumularii.

- Dispnea - de obicei in colectii abundente, care duc la dificultati in umplerea cardiaca (fenomenul hipodiastolic)
- Pe langa "rugaciunea mahomedana" ar putea fi si "semnul pernei" (usurare in pozitia aplecat inainte peste perna tinuta intre genunchi)

- Tusea, de obicei seaca, uneori iritativa, poate fi concomitent din inflamatiile pleurei sau din prezenta lichidului in spatiul mediastinal, care ar putea fi concomitent cu sughitul.
- Nu se exclude febra, care depinde de etiologia pericarditei.

- In cantitati semnificative lichidul acumulat realizeaza sindromul de restrictie cardiaca - Antegrad - prin micșorarea debitului cardiac, Retrograd - prin cresterea presiunii venoase sistemice.
- Concomitent - disfonie, disfagie, tuse, sughit.

EXAMINARE

- La tineri se poate observa o bombare a spatiilor intercostale in reg. precardiaca.
- Socul apexian slab percept sau dispare.
- La percutie aria matitatii cardiace este crescuta in toate directiile.
- zgomotele cardiace mult diminuate, cu aparitia frecaturii pericardiace, cu diminuarea sau disparitia in cantitati mari.

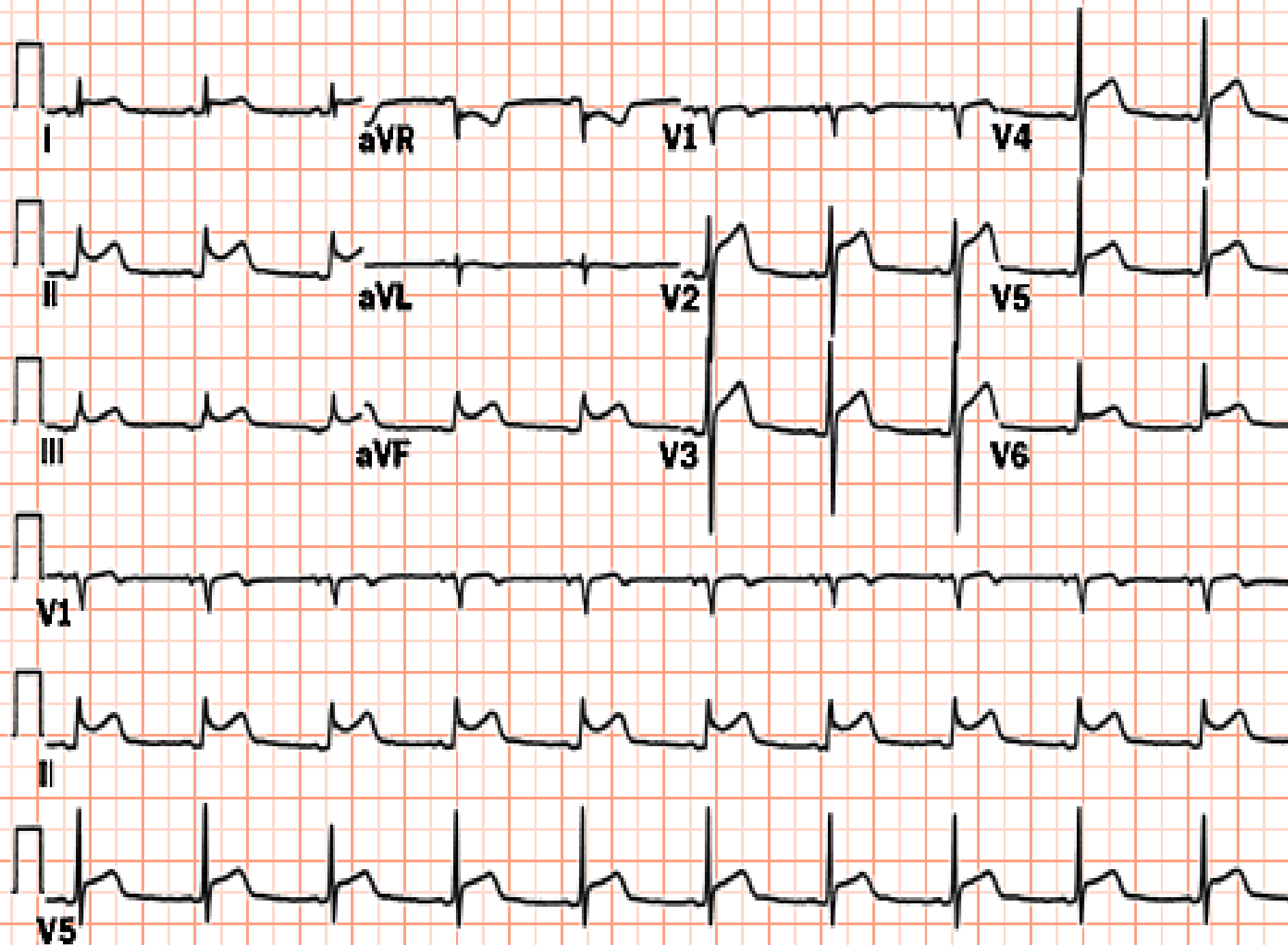
Auscultatia pulmonilor -

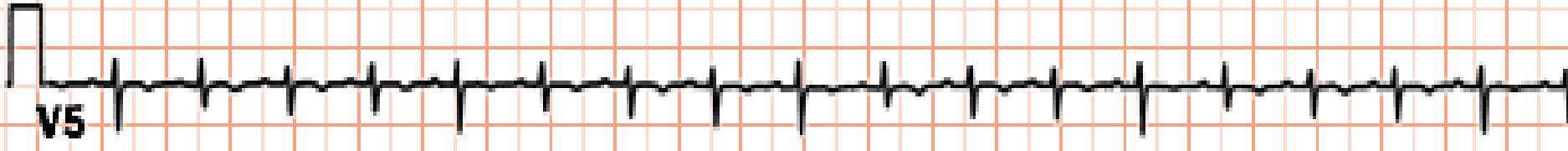
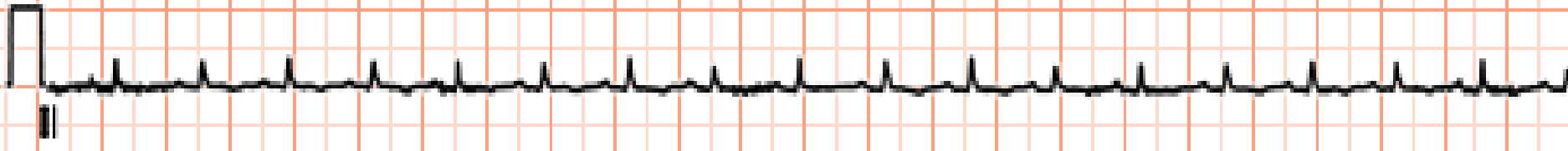
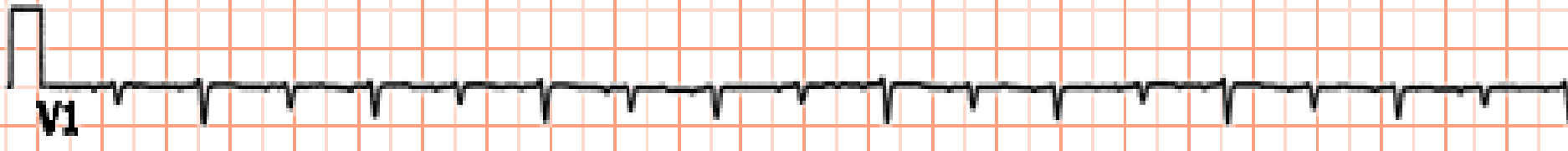
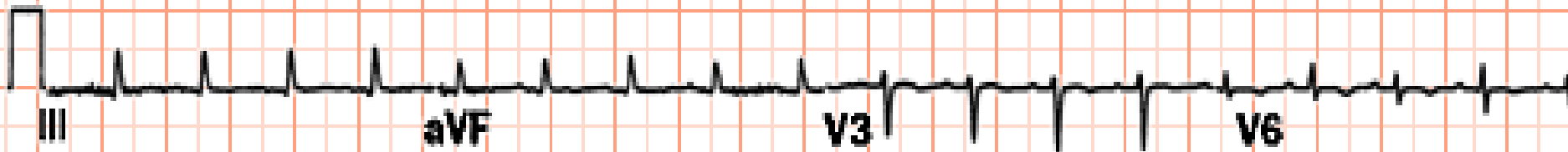
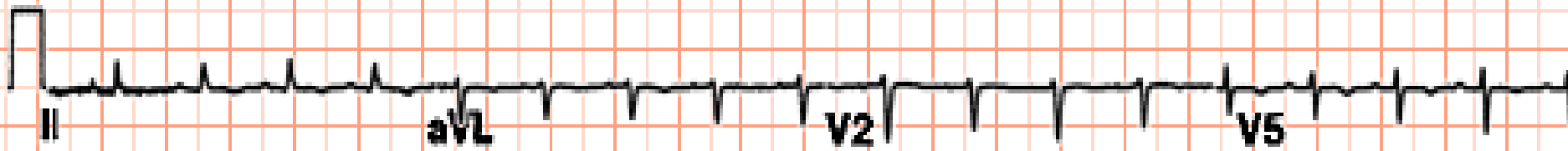
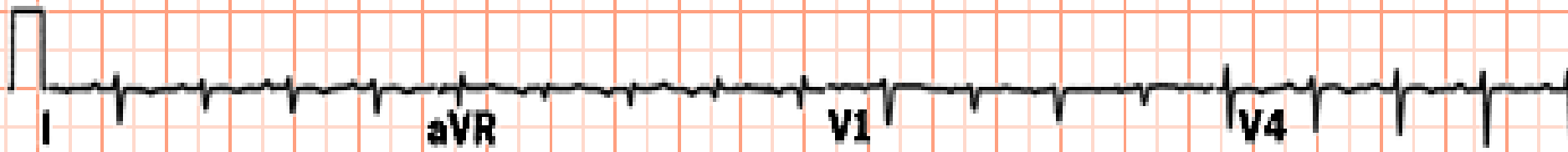
- diminuarea murmurului vesicular la baza plaminului sting (semnul Pins) din compresia pulmonului de catre lichidul pericardic.

METODELE SUPLIMENTARE

- ECG

- micșorarea amplitudinii QRS, cu variații considerabile de amplitudine QRS de la ciclu la ciclu,
- supradenivelarea segm.ST,
- revenirea segm. ST la normal
- unda T devine plată sau negativă.
- În câteva luni unda T revine la normal,
- în caz de TBC - T negativă permanent.





ECG

- In unele cazuri apare necesitatea de a diferentia schimbarile ECG cu IMA (lipsa unei Q patologice)

TAMPONADĂ CARDIACĂ

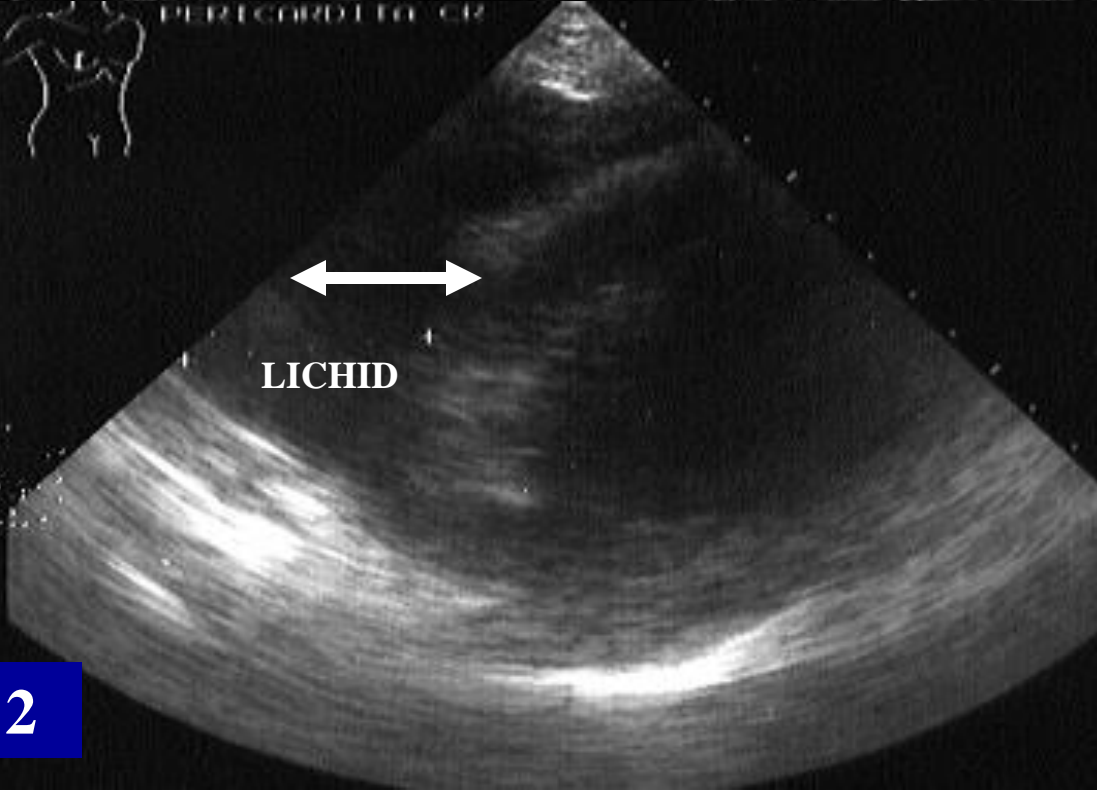
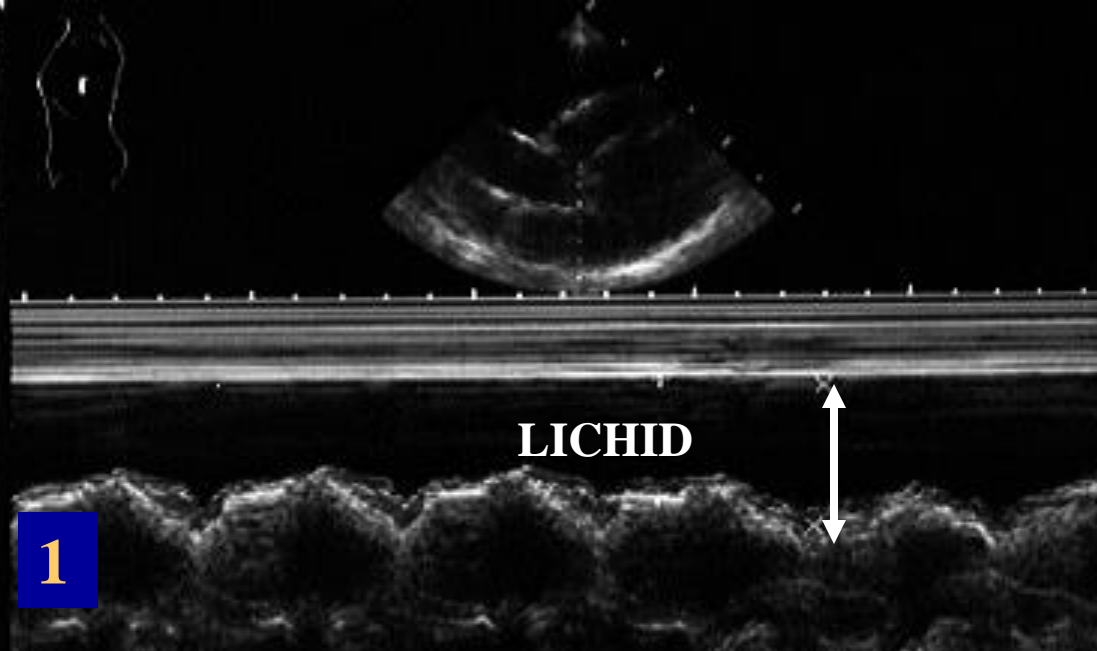
- Creșterea bruscă a cantității de lichid în cav.peric.(rupturi de cord în IMA, anevrism disecant de aortă) produce apariția tamponadei cardiace, ce limitează capacitatea diastolică a atriilor și ventriculelor.
- Duce la creșterea presiunii venoase, cu mărirea conținutului, volumul telediastolic se micșorează, scade debitul cardiac și tensiunea arterială sistemică.

- Pentru tamponadă are importanță cantitatea de lichid și viteza de acumulare: uneori cantități mari acumulate lent 2500-3000ml sint relativ mai bine suportate decit uneori 400-450ml acumulate brusc intr-o perioadă scurtă de timp.

TAMPONADĂ CARDIACĂ

- Acuze - astenie, fatigabilitate, jenă precordială permanentă, sincope datorită debitului cardiac scăzut, dispnee, tuse, disfagie.
- La examinare: tahicardie, puls paradoxal, la inspir se modifică proprietățile pulsului, cardiomegalie, micșorarea TA.

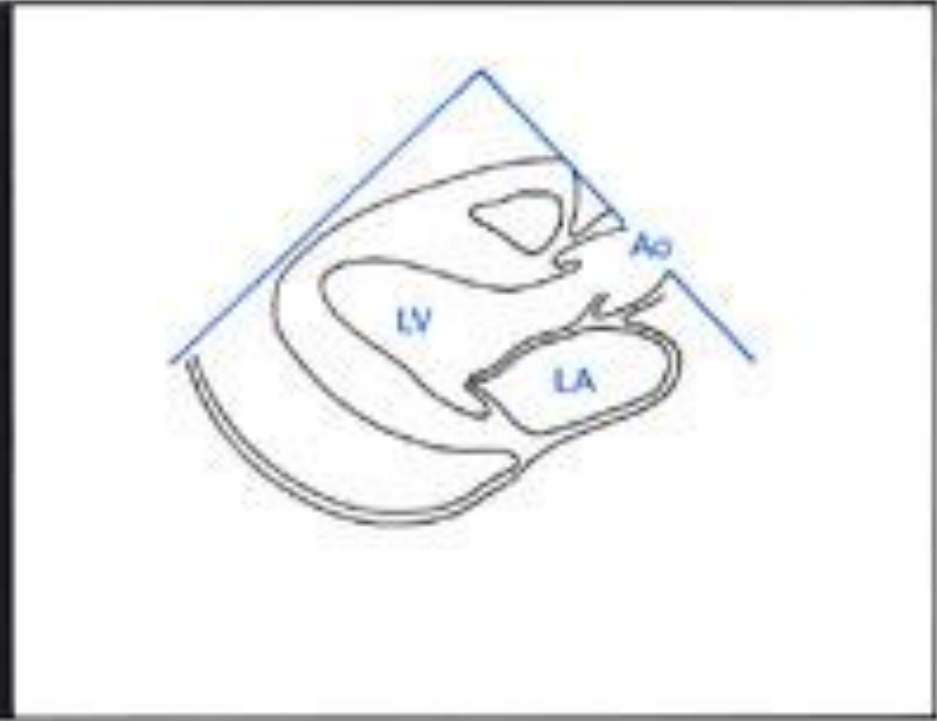
- Rolul important ii revine ECHO-cardiografiei mai mult de 0,6-0,7cm și puncției pericardiace.



ECOGRAFIE IN PERICARDITA EXSUDATIVA:

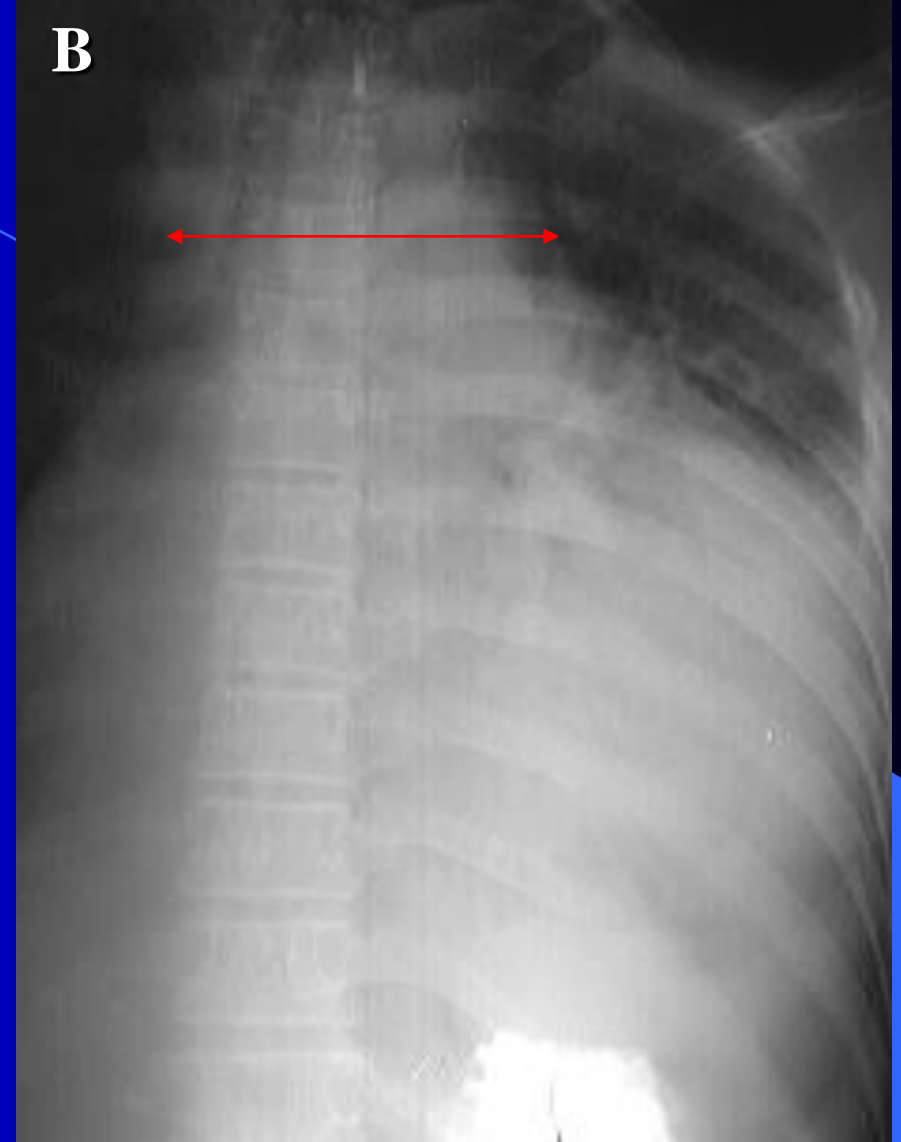
1)-mod B+TM;

2)B mod



cantitate mare de lichid localizata atat anterior cat si posterior

- Radiologia - marirea siluetei cardiace, uneori cu evidentierea unui dublu contur, conturul inimii in interiorul pericardului.
- Fara semne majore de staza in circulatia mica.



PERICARDITA EXSUDATIVA: A) ortostatism; B) decubit

- Punctia pericardica poate avea indicatii diagnostice (stabilirea caracterului lichidului) și terapeutice (in colectii mari lichidiene).

PERICARDITA CRONICĂ

Apare sub trei forme clinice:

1. P.C.Lichidiene
 2. P.C Neconstrictive
 3. P.C.Constrictive
- Pot fi de origine virală, bacteriană, TBC, uremică, tumorală
 - Diagnosticul se stabilește prin biopsie de pericard, Radiologie, Echo-cardiografie, Tomografie computerizată, RMN, Cateterizm cardiac și angiografie.

PERICARDITA CONSTRICTIVA

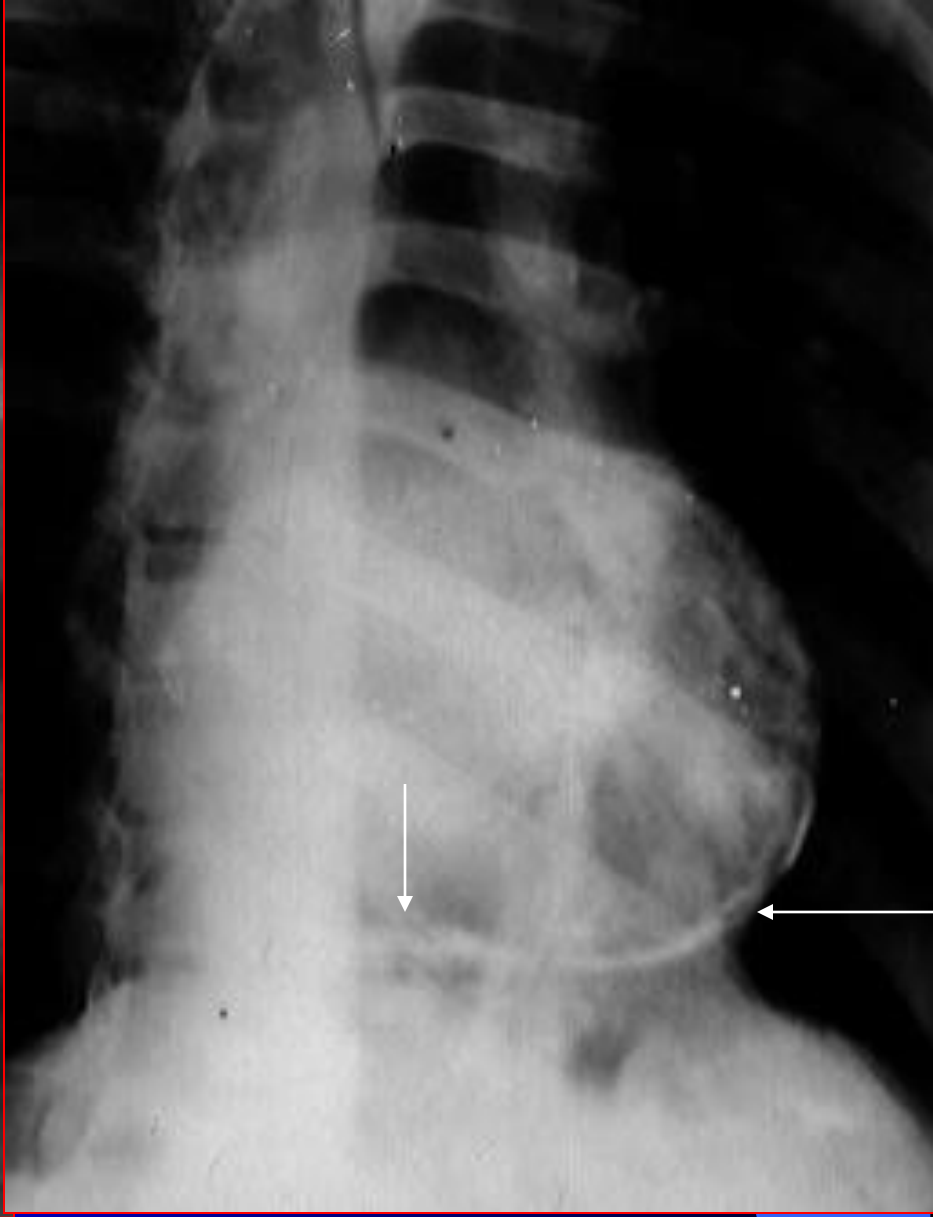
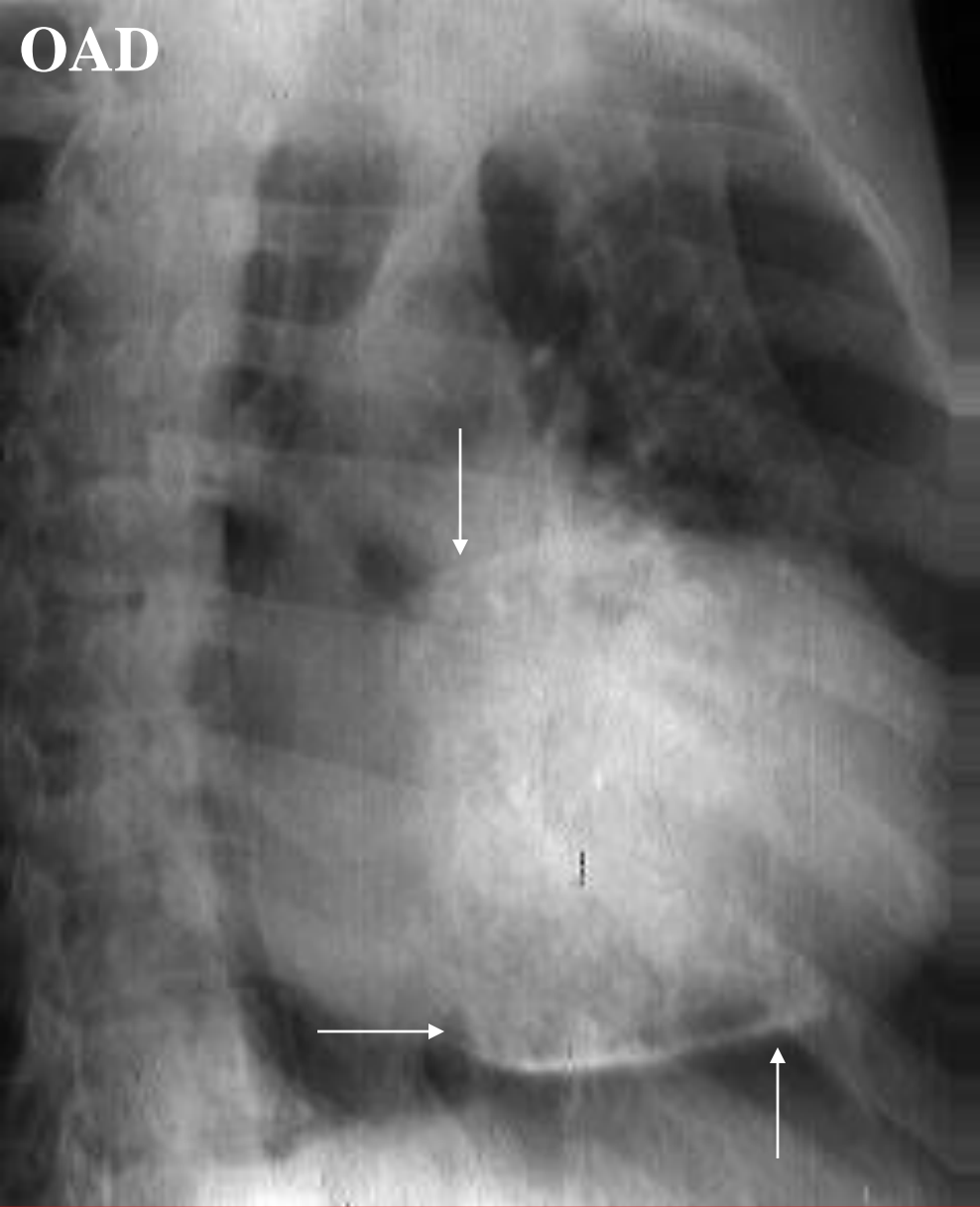
- ❑ *subacuta (exsudativo-constrictiva)*:
viral, uremica, neoplazica, traumatica
- ❑ *cronica (constrictiva)*

Tablou clinic

- ascita, edeme, hepatomegalie, jugulare turgide
- soc apexian fix, clacment pericardic protodiastolic, zgomote cardiace diminuate
- uneori: vibratie pericardica protodiastolica, dedublare Z2

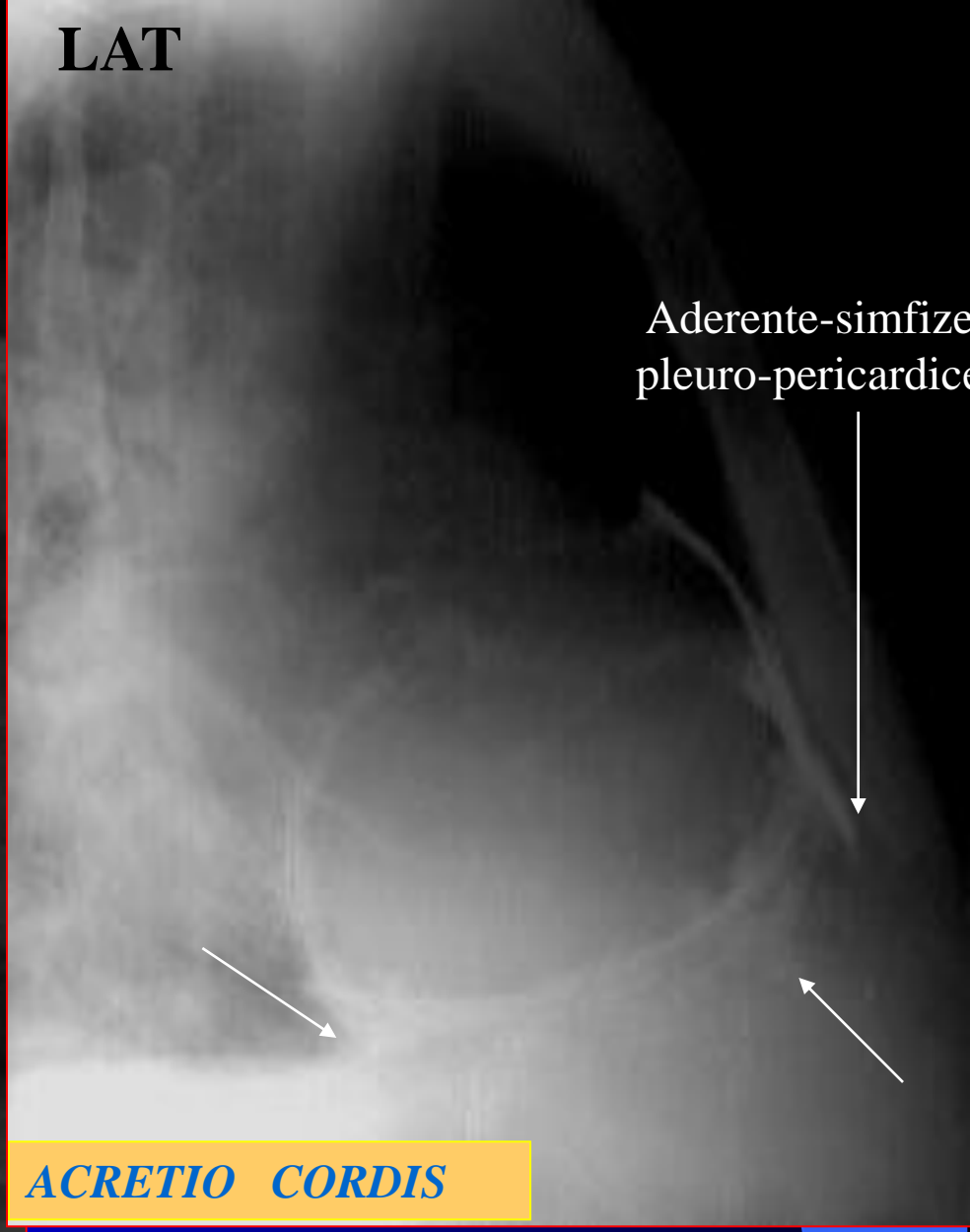
Complicatii

- constituirea unui bloc fibrocalcar miocardopericardic
- ciroza hepatica cu hipertensiune portala, fara circulatie colaterala, casexie



Silueta cardiaca mica,intens opaca,cu lizereu periferic hiperopac

PERICARDITA CONSTRICTIVA FIBRO-CALCARA



PERICARDITA CONSTRICTIVA FIBRO-CALCARA

BOLILE MIOCARDICE

- Boli inflamatorii ale miocardului cu factori infecțioși (virusuri, bacterii, richetsii) neinfecțioși (toxine, reacții de hipersensibilitate)
- Boli - lupus eritematos sistemic, sclerodermie, vasculite.

- Termenul de cardiomiopatie se folosește pentru a defini afecțiunile primare ale miocardului de natură neinflamatorie. Se pot întâlni:
- **idiopatică** /de natura necunoscută, și de etiologie cunoscută
- **toxica** (alcool, cobalt)
- **endocrina** (tireotxicoza, feocromocitom, S.Cushing etc.)

CARDIOMIOPATIILE

(HIPERTROFICA, DILATATIVA SI RESTRICTIVA)

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA

Definitie: *hipertrofie ventriculara ce intereseaza predominant septul si peretii, fara dilatatie ventriculara, care determina perturbarea functiei diastolice prin scaderea compliantei ventriculare.*

Fiziopatologie

- \uparrow masa miocardica \Rightarrow \uparrow consumul de oxigen \Rightarrow ischemie miocardica (angina si aritmii)
- umplere diastolica anormala \Rightarrow \downarrow debitul cardiac la efort \Rightarrow sincopa
- relaxare diastolica anormala \Rightarrow \uparrow presiunii telediastolice in VS \Rightarrow \uparrow presiunii in AS si retrograd in venele pulmonare \Rightarrow dispnee



Simptomatologie

- asimptomatica
- dispnee de efort, angor, sincopa / moarte subita

Examenul obiectiv

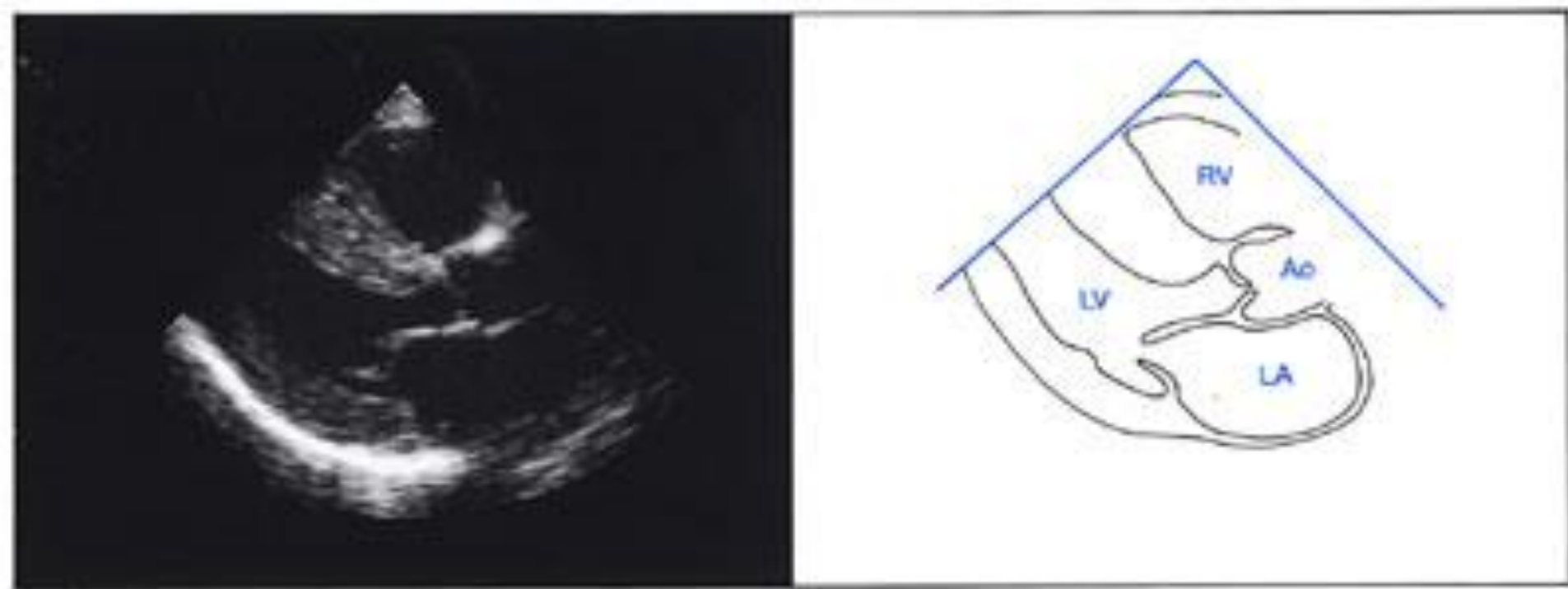
- puls carotidian normal / saltaret, puls venos, dublu impuls apical
- suflu de ejectie mezosistolic
- suflu pansistolic de IM
- semne ale complicatiilor (fibrilatie atriala, ICC, tromboembolie arteriala, endocardita infectioasa)

Explorarea paraclinica

- **ECG:** unde Q in precordialele stangi, unde T negative si HVS
- **Fonocardiograma:** suflu sistolic ejectional, maxim in protosistola
- **Carotidograma:** anacrota abrupta urmata de platou / incizura la mijlocul platoului
- **Apexcardiograma:** unde A ample (↑presiunii telediastolice in VS)

Ecocardiografia: metoda de electie

- hipertrofia asimetrica a SIV, hipo-/ imobilitate septala
- raportul grosime sept / grosime perete posterior $> 1,3$
- \downarrow diametrului ventricular



sectiune parasternala axa lunga ce arata hipertrofia
asimetrica septala

- *pozitia anterioara a valvei mitrale* (sistolic anterior movement - SAM)
cu deplasare spre SIV
- *incizura mezosistolica a valvei aortice*
- **eco Doppler:** evidentiaza insuficienta mitrala si gradientul presional din VS, modificarile compliantei VS in diastola



sectiune parasternala axa lunga ce arata fenomenul SAM (sistolic anterior movement)

CARDIOMIOPATIA DILATATIVA

Definitie: *disfunctie contractila sistolica asociata cu dilatatia VS, VD sau a ambilor*

Simptomatologie: cardiomegalie asimptomatica sau simptome de IVS, aritmii ventriculare sau atriale, tromboembolii din AS sau VS

Examenul obiectiv

- soc apexian deplasat in jos si la stanga, crescut ca suprafata
- Z3 si Z4 palpabile si audibile, diminuarea Z1 in focarul mitral
- sufluri pansistolice de IM sau IT
- puls de amplitudine si volum reduse, TA normala / scazuta

CARDIOMIOPATIA DILATATIVA

Examene paraclinice

- **ECG si Rx toracica:** anomalii nespecifice si cardiomegalie
- **Eco M-mod:** ↑ diametrul VS si VD, ↓ contractilitatea, valve cardiace cu excursie ↓
- **Eco 2D:** ↓ FE (pastrarea in limite normale a FE pentru VD), identificarea trombozelor
- **Cateterismul cardiac:** obiectiveaza cresterile presionale diastolice
- **Biopsia miocardica**

CARDIOMIOPATIA RESTRICTIVA

Definitie: *fibroza a endocardului si miocardului subendocardic, afectand adesea valvele atrioventriculare, ce produce restrictie in umplerea ventriculara diastolica si conserva o functie sistolica normala*

Forme: **tropicala si netropicala** (ambele rezultate din boli ce evolueaza cu **> 1500** eozinofile / mmc. , cel puțin **6 luni**)

Cauze

- sindroame hipereozinofilice
- neoplazii, leucemii, boala Hodgkin
- hipersensibilitate la droguri
- filarioza
- astmul,

- Tulburările hemodinamice și tabloul clinic
- sunt asemănătoare cu pericardita constrictivă: crește mult presiunea diastolică în ambii ventriculi, duce la micșorarea debitului cardiac și la staza în circulația mare (ins. cardiacă dreaptă)
- edeme periferice.

Diagnostic: *semne de IVD severa + cardiomegalie moderata + hiperclaritatea campurilor pulmonare*

MIOCARDITELE

- Procesul inflamator implica miocitele, interstițiul, elementele vasculare, deseori în proces este implicat pericardul.
- Miocarditele apar deseori în cursul unor infecții generalizate (virusul Coxsackii) și bacteriene (reumatism articular acut, difterie), rickettsii. Dar și de agenți neinfectioși (boli autoimune, toxine).

Se intilnesc sub diferite forme: usoare, severe.

- Cele usoare sint mai frecvente si se manifesta deseori numai prin tahicardie sinusala si schimbari din partea ST-T, dar sar putea intilni si aritmii cardiace - FA, diferite extrasistolii.

- Cele severe se caracterizeaza prin tahicardii marcate, insuficienta cardiaca stinga sau biventriculara: cardiomegalie, zgomotele cardiace atenuate, aparitia suflurilor
- Din dilatarea ventriculelor, micșorarea TA, daca sint dureri in torace deseori sint cauzate de implicarea pericardului in proces.

ENDOCARDITE

- O leziune inflamatorie a endocardului, cu afectarea aparatului valvular, de natura infectioasa sau neinfectioasa.
- In EI focarele septice pot fi localizate pe endoteliul valvular, formind vegetatii constituite din tesut necrotic, fibrina, leucocite, eritrocite si colonii de microorganizme.

- In caz de ulcere pot ararea perforatii. Abcese valvulare, rupturi de cordaj, cu formarea insuf.valvulare.
- Rar se dezvoltă stenoza valvulară. Mai des la pers.dupa 60ani b/f 2:1 - 8/1.

EI Acuta

- este deseori primara - pe valvele intacte, cea subacuta pe valvulopatiile dobindite.
- De obicei valvele intacte sint rezistente la infectii.
- Conditia principala este - dereglarea integritatii - cateterizm cardiac, protezare valvulara, implantarea paimecerului, LES.

Manifestarile clinice - variate.

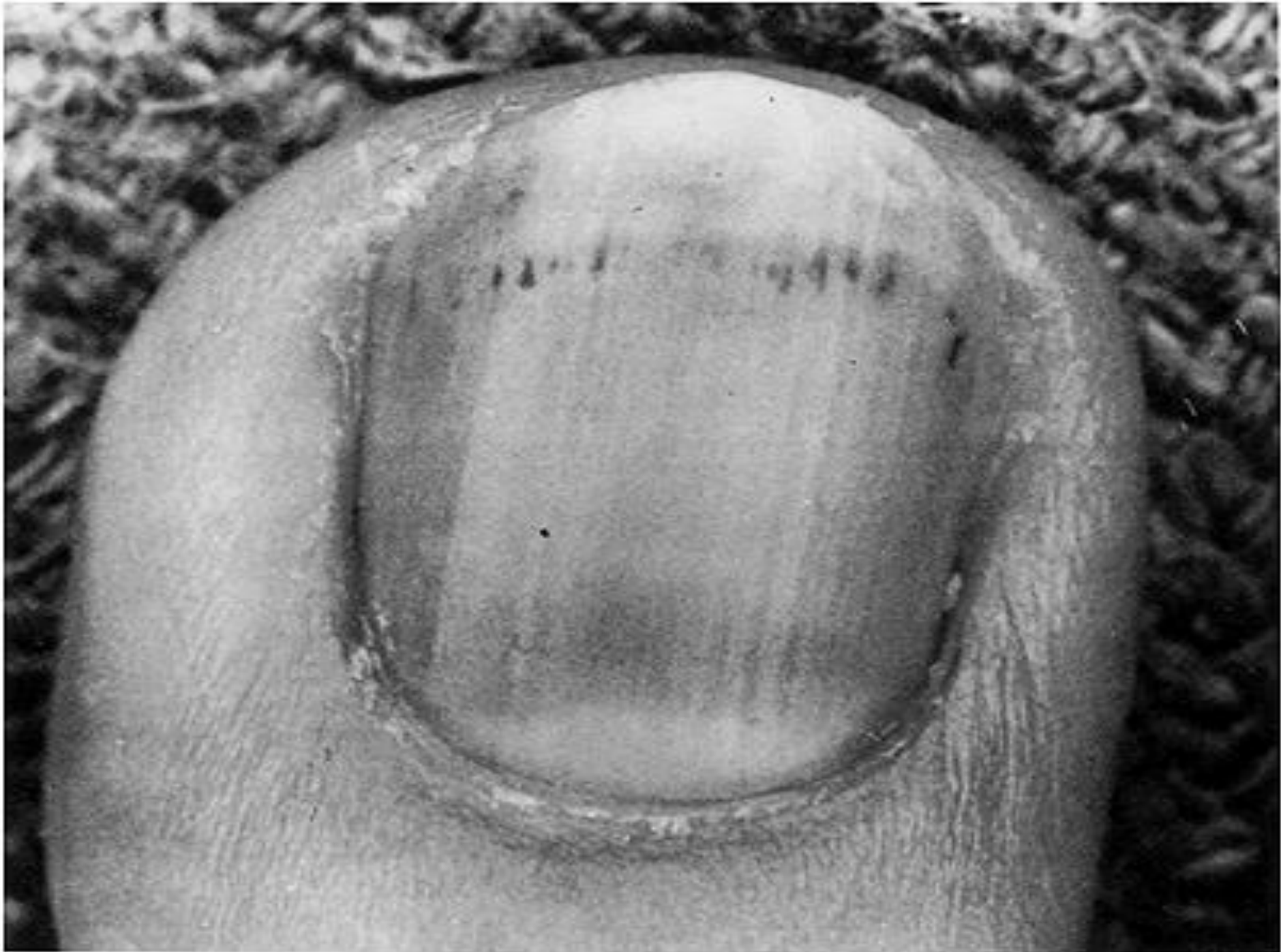
Se caracterizeaza prin 3 sindroame de baza:

- De impregnare infectioasa - febra, artralгии, dureri precordiale, cu slabiciuni, mialгии, cefalee, vertij, insomnia.
- manifestari embolice,
- insuf. cardiaca din af. valvulare.

Examenare:

Manifestari cutanate:

- petesii (hemoragii in aschie),
- noduli Osler - DUREROASE,







Paraclinic:

- hemograma - leucocitoza - trombocitopenia, VSH marit,
- cresc J-globulinele, transaminazele.
- Se efectuiaza hemocultura de 3 ori
- ECHO - vegetatii pe valve, perforatii si rupturi,

Diagnosticul se bazeaza pe

- febra,
- splenomegalie,
- manifestari embolice,
- vasculita cutanata,
- anemie,
- hemoculturi pozitive
- + ECHO.