

**SINDROAMELE
PERICARDICE,
MIOCARDICE SI
ENDOCARDICE**

SINDROAMELE PERICARDICE

- Pericarditele reprezintă afecțiuni cu caracter inflamator ale celor două foițe pericardice (viscerală și parietală).
- Marea majoritate sunt secundare altor afecțiuni.

Dupa evolutie :

- ACUTĂ (sub 6 săptămâni),
- SUBACUTĂ (intre 6 săptămâni și 6 luni),
- CRONICĂ (peste 6 luni)

PERICARDITA ACUTĂ

- Cu producerea de revărsat lichidian - acută exudativă (lichidiană)
- Cu exudat fibrinos - acută fibrinoasă (uscată, sica)

Afectiunile -

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

PERICARDITA ACUTA USCATA

ACUZELE

1. Durerea precordială - perceperea ei pe o suprafață mare a reg.precordiale
 - iradiază spre gat, uneori spre procesul xifoid
 - Poate fi la fel ca un angor pectoral
 - intensitatea variază de la o simplă jenă până la forme violente
 - de durată lungă, zile întregi

- diminuează sau dispare cu vindecarea procesului inflamator sau cu acumularea lichidului în cavitatea pericardică
- se accentuează în decubit dorsal sau lateral stâng sau dacă se comprimă reg.precordială
- scade în poziția șezândă 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,
- Transpirații,
- mialgii etc.

sunt în funcție de etiologia pericarditei.

EXAMINAREA

Semnele fizicale sunt destul de sărace.

Auscultația

- Zgomot superficial rugos, aspru
- se aude în mezosistolă, mesodiastolă
- poate fi variabil, cu sediul funcției de poziția bolnavului
- se accentuează la compresie cu stetoscopul
- se aude pe toată aria cordului, nu depinde de un anumit focar

Metodele suplimentare

- ECG, radiologia, echocardiografia - nu întotdeauna aduc informații caracteristice.

PERICARDITA ACUTA EXUDATIVĂ

Simptomatologia depinde de cantitatea de lichid pericardic și de viteza acumulării.

- Dispnea - de obicei în colecții abundente, care duc la dificultăți în umplerea cardiacă (fenomenul hipodiastolic)
- Pe lângă "rugaciunea mahomedană" ar putea fi și "semnul pernei" (ușurare în poziția aplecată înainte peste pernă ținută pe genunchi)

- Tusea, de obicei seacă, uneori iritativă, poate fi determinată de inflamația pleurei sau de prezența lichidului în spațiul mediastinal, care ar putea fi asociată cu sughițul.
- Nu se exclude febra, care depinde de etiologia pericarditei.

- In cantități semnificative lichidul acumulat realizează sindromul de restricție cardiacă - Antegrad - prin micșorarea debitului cardiac, Retrograd - prin creșterea presiunii venoase sistemice.
- Concomitent - disfonie, disfagie, tuse, sughit.

EXAMINARE

- La tineri se poate observa o bombare a spațiilor intercostale în reg. precordială.
- Socul apexian slab perceptibil sau absent.
- La percuție aria matității cardiace este crescută în toate direcțiile.
- zgomotele cardiace mult diminuate, cu apariția frecăturii pericardice și cu diminuarea sau dispariția ei în colecții lichidiene mari.

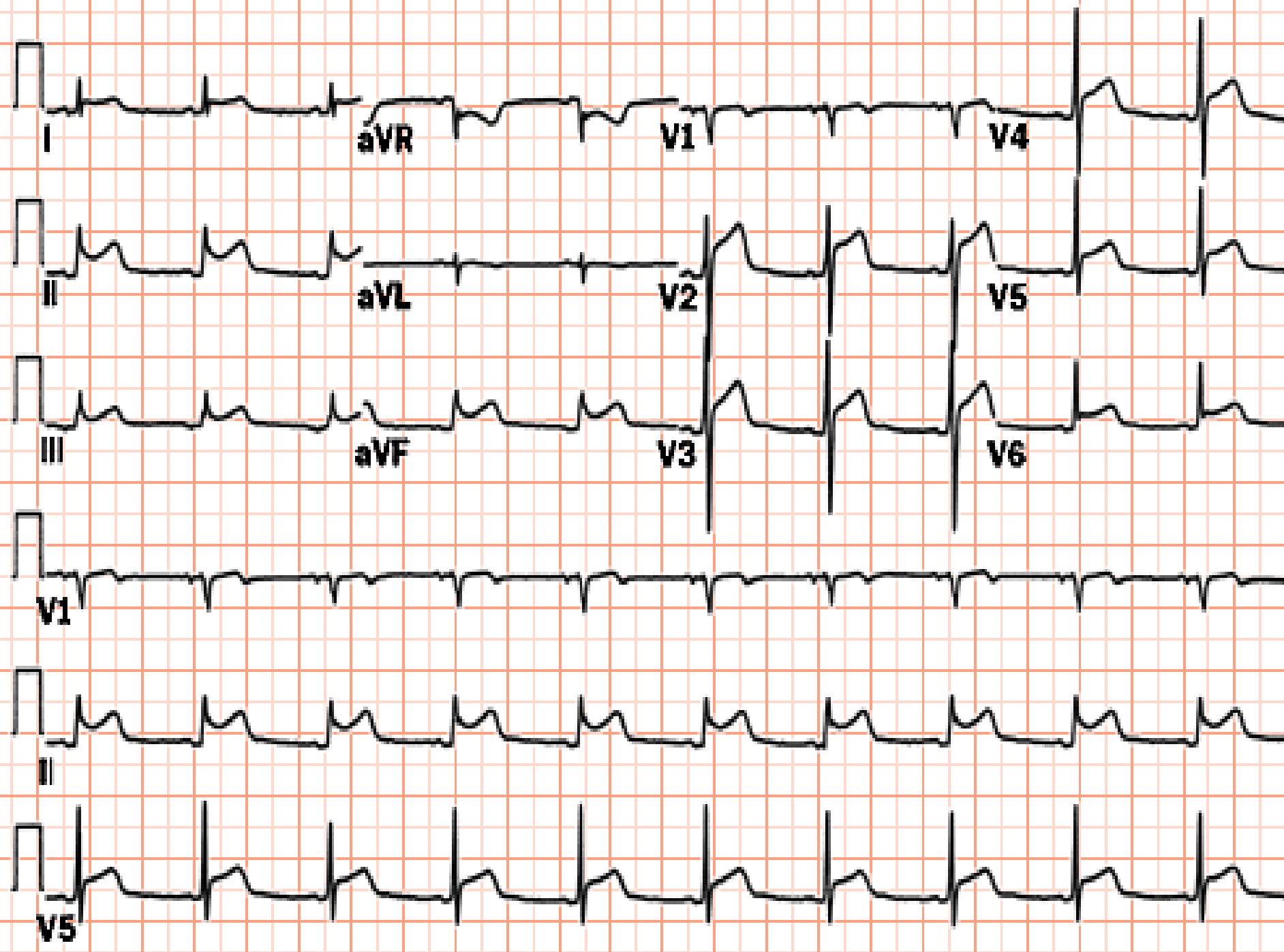
Auscultația pulmonilor -

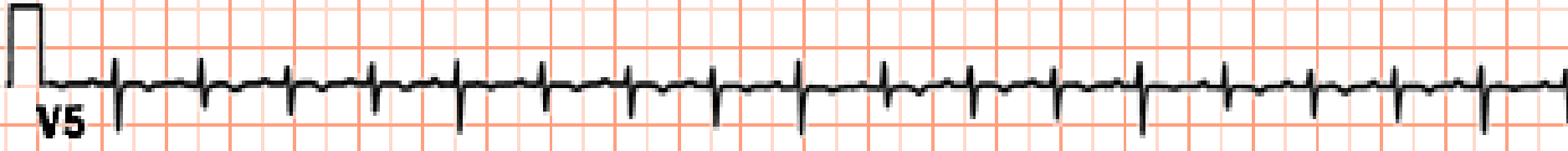
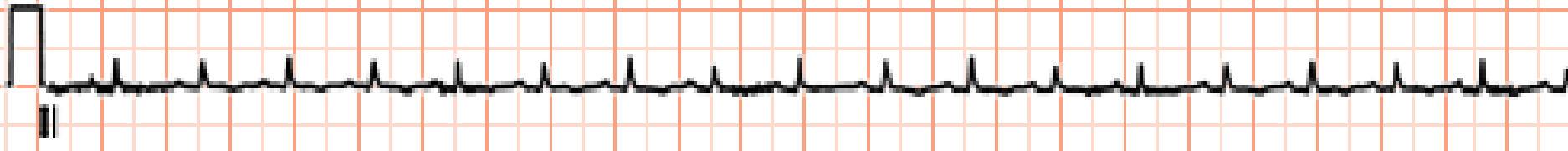
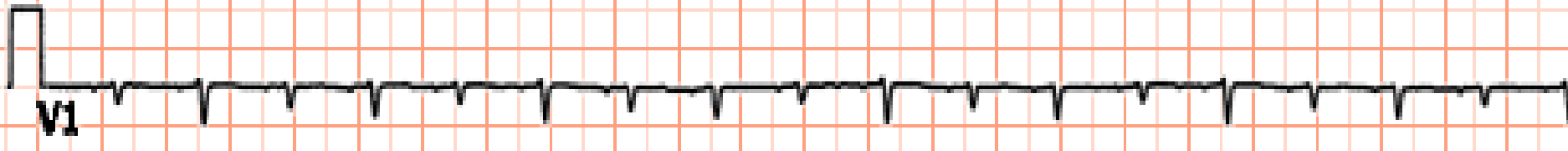
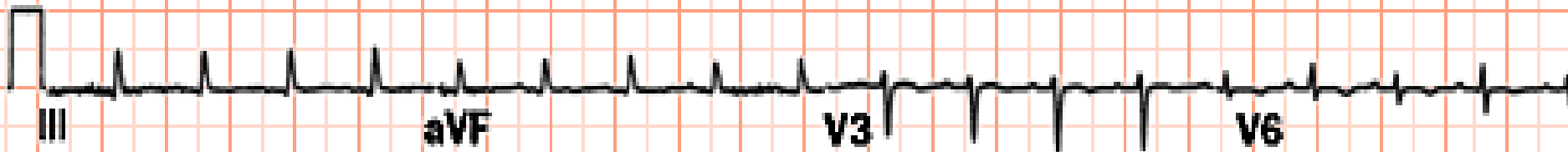
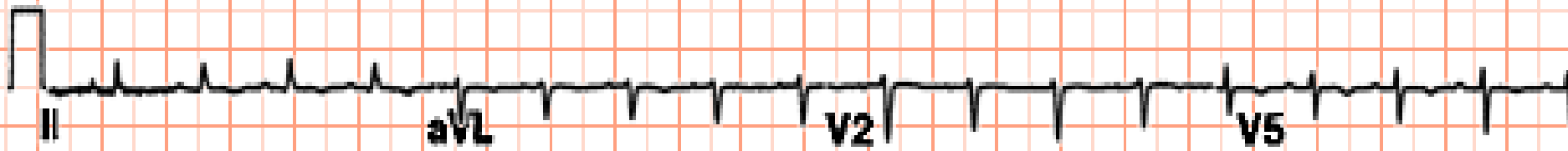
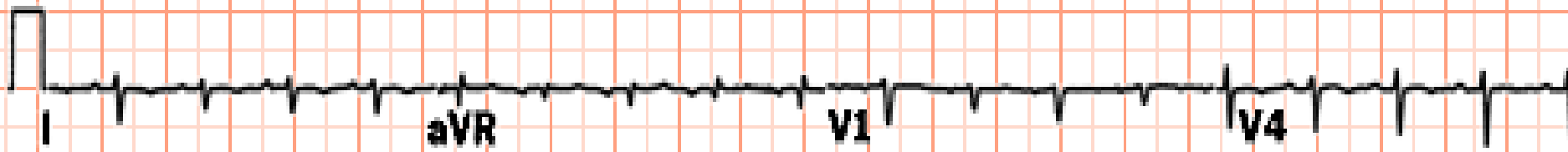
- diminuarea murmurului vesicular la baza plămânului stâng (semnul Pins) din compresia pulmonului de către lichidul pericardic.

METODELE SUPLIMENTARE

● ECG

- micșorarea amplitudinii R, cu variații considerabile de amplitudine R 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,
- in caz de TBC - T negative permanent.





ECG

- In unele cazuri apare necesitatea de a diferenția schimbările 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, 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 400-450ml acumulate intr-o perioadă scurtă de timp.

TAMPONADĂ CARDIACĂ

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

TAMPONADĂ CARDIACĂ

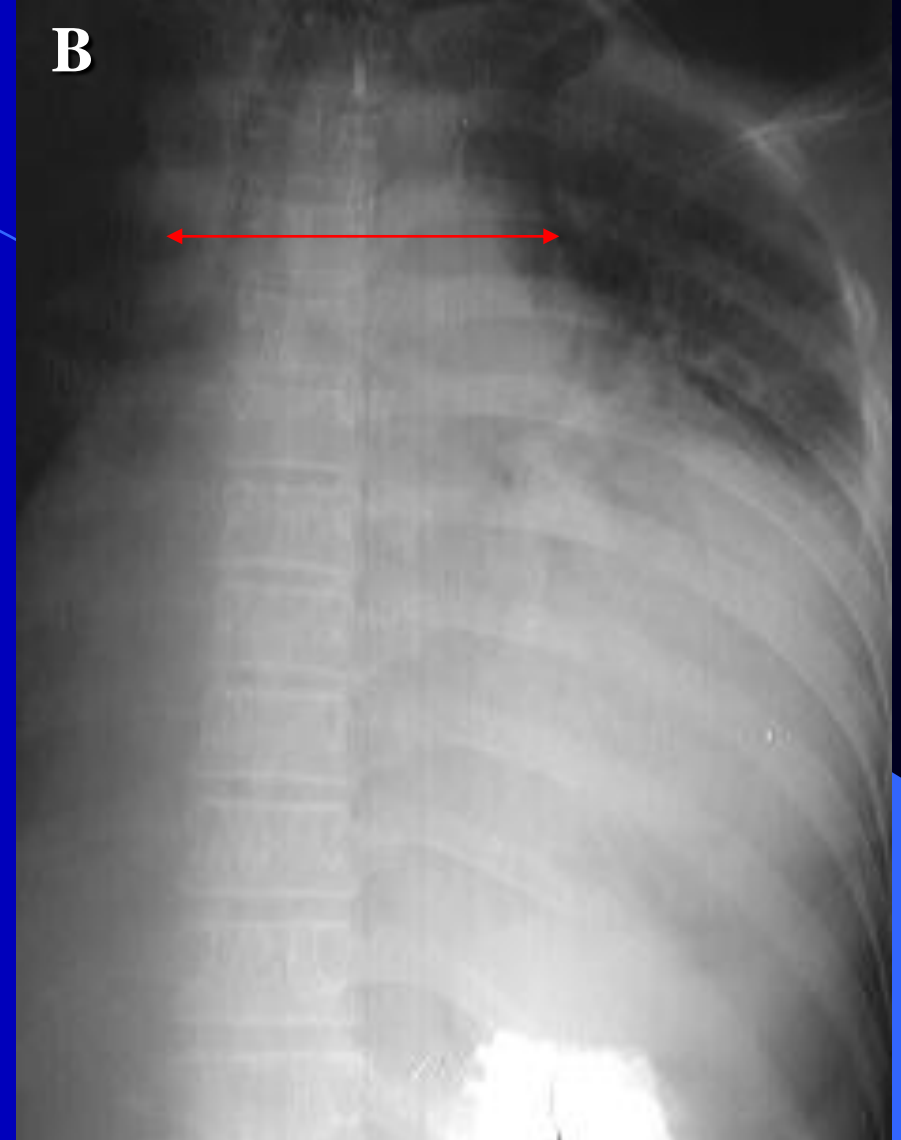
Tablou clinic

- **exsudat abundent**
- ↓ TA, tahicardie, puls paradoxal
- jugulare voluminoase (turgescență),
dispariția/deplasarea șocului apexian în spațiul IV i.c.
- matitate cardiacă ↑, presiune venoasă ↑
- **semnul Rotsch:** matitate în sp. V i.c.dr. paracardiac,
cu unghi cardiohepatic obtuz
- **semnul Edward – Pins:** matitatea spațiului
interscapulovertebral stâng
- **Radiologic:** cord “în carafă” ± colecție pleurală
- **Complicații:** tamponada cardiaca (**triada Beck:** ↑ pV,
↓TA, puls mic paradoxal)

- Rolul important îi revine ECHO-cardiografiei și puncției pericardice.

- Radiologia - mărirea siluetei cardiace, uneori cu evidențierea unui dublu contur, conturul inimii în interiorul pericardului.
- Fără semne majore de stază în circulația mică.
- Echocardiografia - metodă importantă în aprecierea lichidului în cav. pericardică.

- Puncția pericardică poate avea indicații diagnostice (stabilirea caracterului lichidului) și terapeutice (în colecții mari lichidiene).

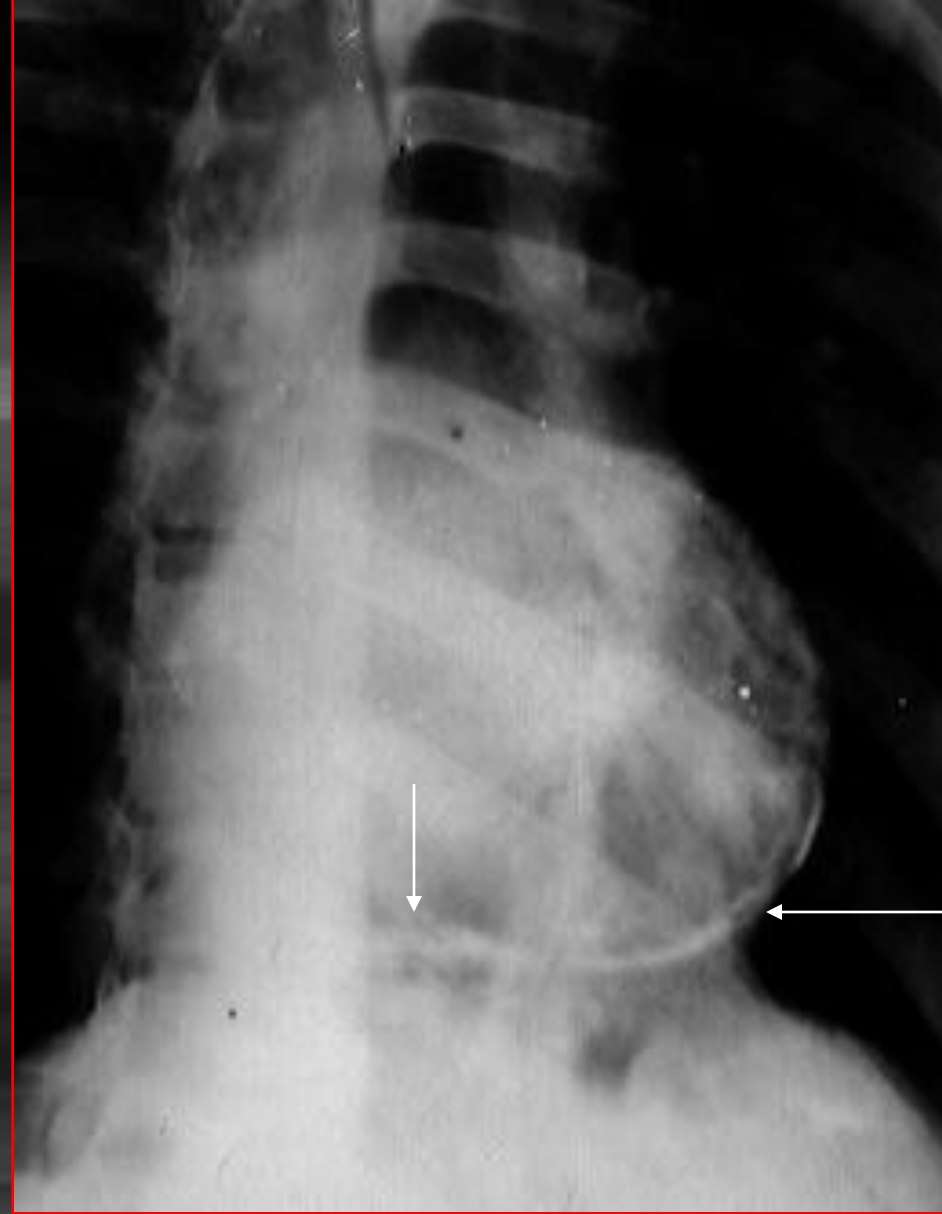
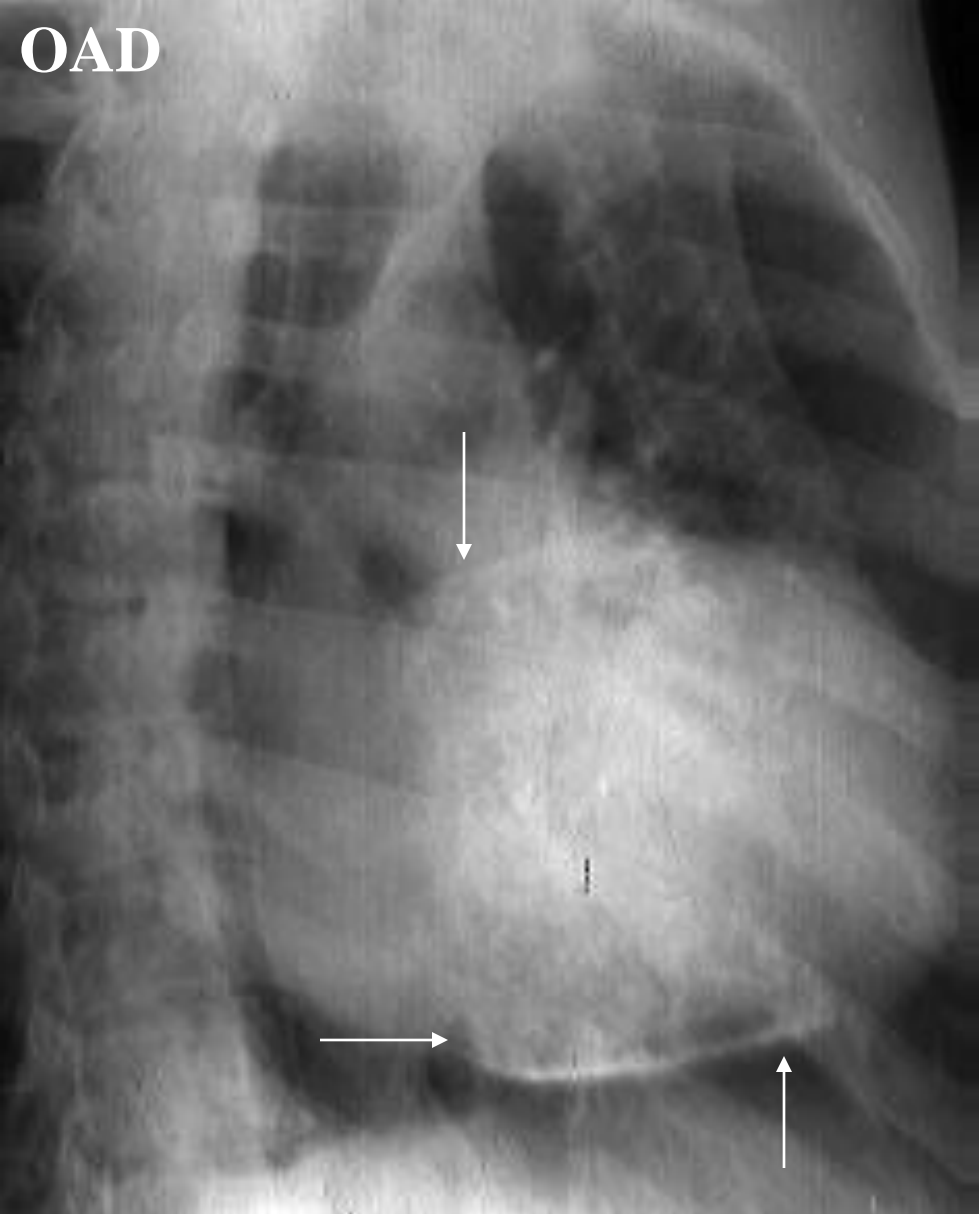


PERICARDITA EXSUDATIVA: A) ortostatism; B) decubit

PERICARDITA CRONICĂ

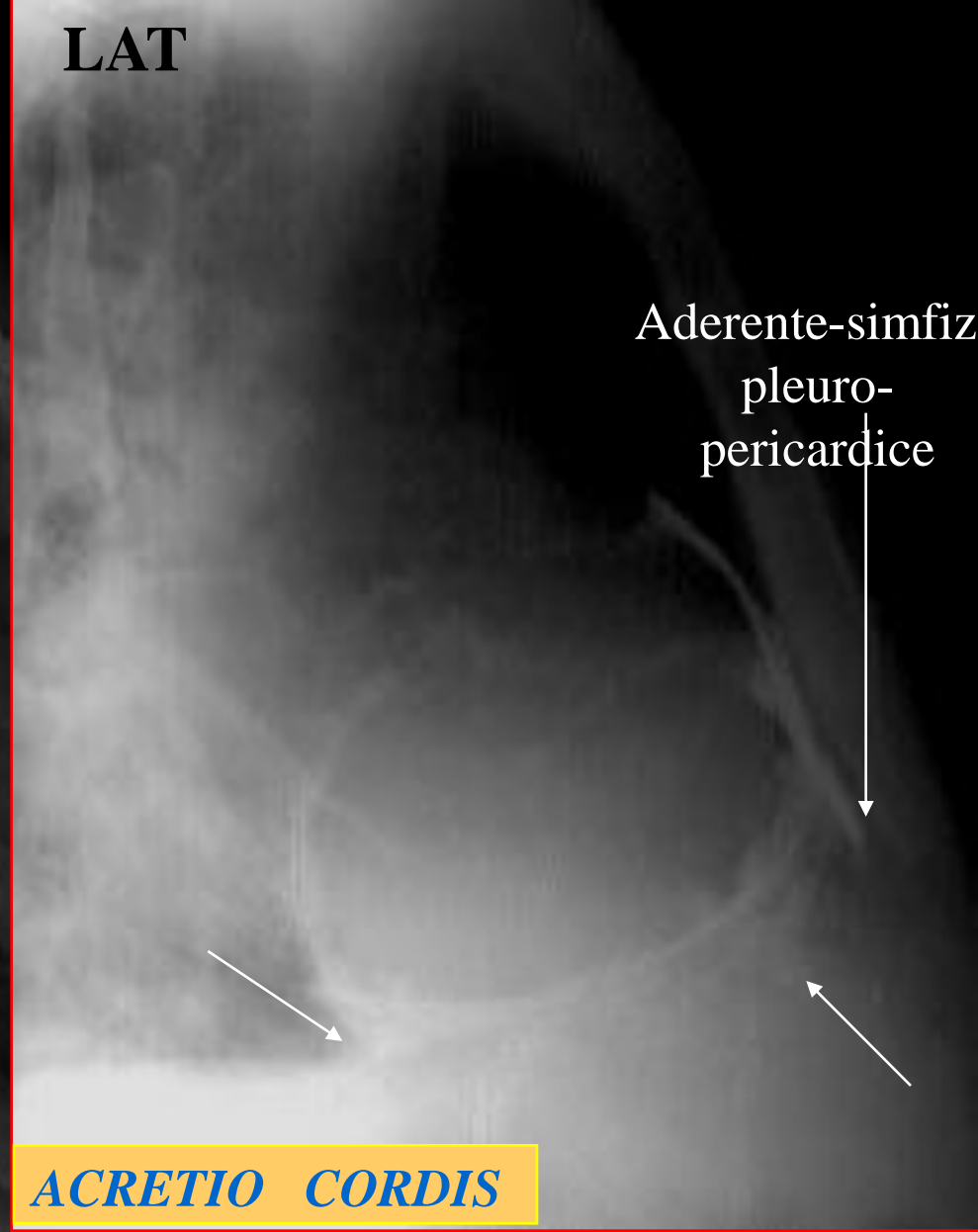
Apare sub trei forme clinice:

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.



Silueta cardiaca mica,intens opaca,cu lizereu periferic hiperopac

PERICARDITA CONSTRICTIVA FIBRO-CALCARA



PERICARDITA CONSTRICTIVA FIBRO-CALCARA

SINDROMUL MIOCARDITIC

- Boli inflamatorii ale miocardului de origine infecțioasă (virusuri, bacterii, rickettsii) neinfecțioasă (toxine, reacții de hipersensibilitate)
- Boli - lupus eritematos sistemic, sclerodermie, vasculite.

- Termenul de cardiomiopatie se folosește pentru a defini afecțiunile primare a miocardului de natură neinflamatorie.
- Se pot întâlni idiopatice sau de natură necunoscută, și de etiologie cunoscută toxică (alcool, cobalt, endocrină (tireotxicoză, feocromocitom, S.Cushing etc.)

MIOCARDITELE

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

Se intilnesc sub diferite forme: usoare, severe.

- Cele usoare sunt mai frecvente și se manifestă deseori numai prin tahicardie sinusală și schimbări din partea ST-T, dar sar putea întâlni și aritmii cardiace - FA, diferite extrasistolii.

- Cele severe se caracterizează prin tahicardii marcate, insuficiență cardiacă stângă sau biventriculară: cardiomegalie, zgomotele cardiace atenuate, apariția suflurilor,
- dilatarea ventriculelor, micșorarea TA, dacă sunt dureri în torace deseori sunt cauzate de implicarea pericardului n proces.

Metodele suplimentare:

- Radiologia : cardiomegalie cu semne de stază venoasă. ECG - modificări de ST, T și de conductibilitate.
- ECHO - dilatarea cordului.
- enzimele ar putea fi crescute în caz de necroză a miocardului.

CARDIOMIOPATIILE

- Afecțiuni primare a miocardului de cauză necunoscută sau în cadrul altor afecțiuni sistemice (boli ai țesutului conjunctiv, hematologice) metabolice.
- Toate cardiomiopatiile pot fi grupate în următoarele forme: dilatative, hipertrofice, restrictive

CARDIOMIOPATIA DILATATIVĂ

- Deseori după miocardite virale, alcool, toxică, în asocierie cu acromegalie. Adesea nu se apreciază cauza. Se dezvoltă țesut conjunctiv, cardiomiocitele nu regenerează se pierd funcțiile principale - și se micșorează forța de contracție a VS, scade debitul cardiac, crește presiunea pulmonară. Se dezvoltă insuficiență mitrală apoi tricuspidiană.

ACUZE:

- dispnee la efort, dispnee paroxistică nocturnă, edeme. Uneori palpitații.
- Examen obiectiv: tahicardie, TA scăzută, raluri umede de stază, stări sincopale, cardiomegalie, Z1 diminuat, suflu sistolic,
- ECG - ST, T, aritmii cardiace, apare unda Q-patologică nu de necroză ci din dezvoltarea țesutului conjunctiv- fibroza interstițială.

Radilogic - cardiomegalie,

- ECHO - dilatarea cavitațiilor,
- Doppler - gradul regurjitării,
- cateterizmul și angiografia - cazuri rare, scade fracția de ejecție, transplant de cord.

HIPERTROFICĂ

- Hipertrofia masivă a VS simetrică sau asimetrică. Pereții miocardici hipertrofiați sunt rigizi, perturbă umplerea diastolică. Funcția sistolică rămâne păstrată.

- In formele de hipertrofie masivă asimetrică de sept se poate observa apariția în sistolă a două zone cu presiuni diferite, regiunea apicală cu presiunea crescută și regiunea aortică cu presiunea scăzută (gradient presional endocavitar).

Clinica

- asemănătoare cu cea din stenoza aortei - dispnee, angină pectorală, palpitații, sincope sau stări presincopale.
- Datele din examenul obiectiv în mare măsură coincid cu cele din stenoza aortei.
- ECG - HVS,

EcoCG – rol decisiv cu următoarele –

- Hipertrofie asimetrică septală cu raportul - grosimea septului/grosimea peretelui posterior peste 1,5
- Contractilitate excesivă a peretelui liber
- Hipochinezie apicală
- Micșorarea cavității VS
- Semne de obstrucție dinamică a tractului de ejecție

Cateterizmul cardiac

- și angiografia demonstrează prezența gradientului presional în cavitatea VS

RESTRICTIVĂ

- Se caracterizează prin rigiditatea exagerată a miocardului
- Poate fi idiopatică și secundară (amiloidoză, carcinoid, sclerodermie, metastaze neoplasmice).

- 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.

EXAMENUL CLINIC

- SEMNE DE INSUF.VD.
- Paraclinic - radiologic, ECG, EcoCG - se observă îngroșarea pereților ventriculari cu hiperecogenitate granulară (în amiloidoză) sau îngroșarea endocardului (endomiocardiofibroză), disfuncția diastolică marcată.

ENDOCARDITE

- Leziune inflamatorie a endocardului, cu afectarea aparatului valvular, de natură infecțioasă sau neinfecțioasă.
- In EI focarele septice pot fi localizate pe endoteliul valvular, formând vegetații constituite din țesut necrotic, fibrină, leucocite, eritrocite și colonii de microorganisme.

- In caz de ulceratii pot apareea 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 primară - pe valvele intacte, cea subacută pe valvulopatiile dobândite.

- De obicei valvele intacte sunt rezistente la infecții.
- Condiția principală este - dereglarea integrității - cateterizm cardiac, protezare valvulară, implantarea pacemaker-ului, LES.

Manifestarile clinice - variate.

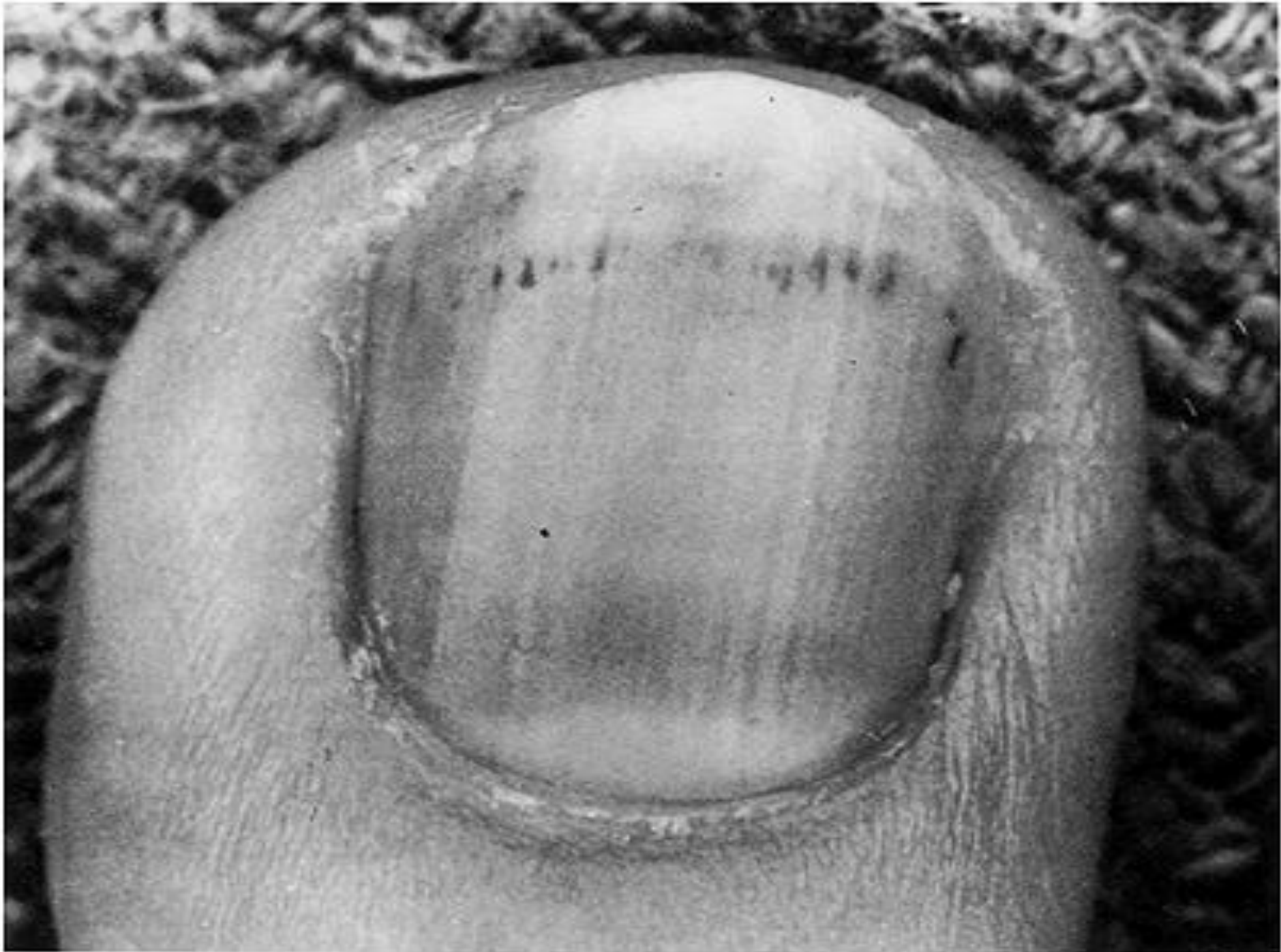
Se caracterizează prin 3 sindroame de bază:

- De impregnare infecțioasă - febră, artralгии, dureri precordiale, cu slăbiciuni, mialгии, cefalee, vertij, insomnie.
- manifestări embolice,
- insuf. cardiacă din af. valvulare.

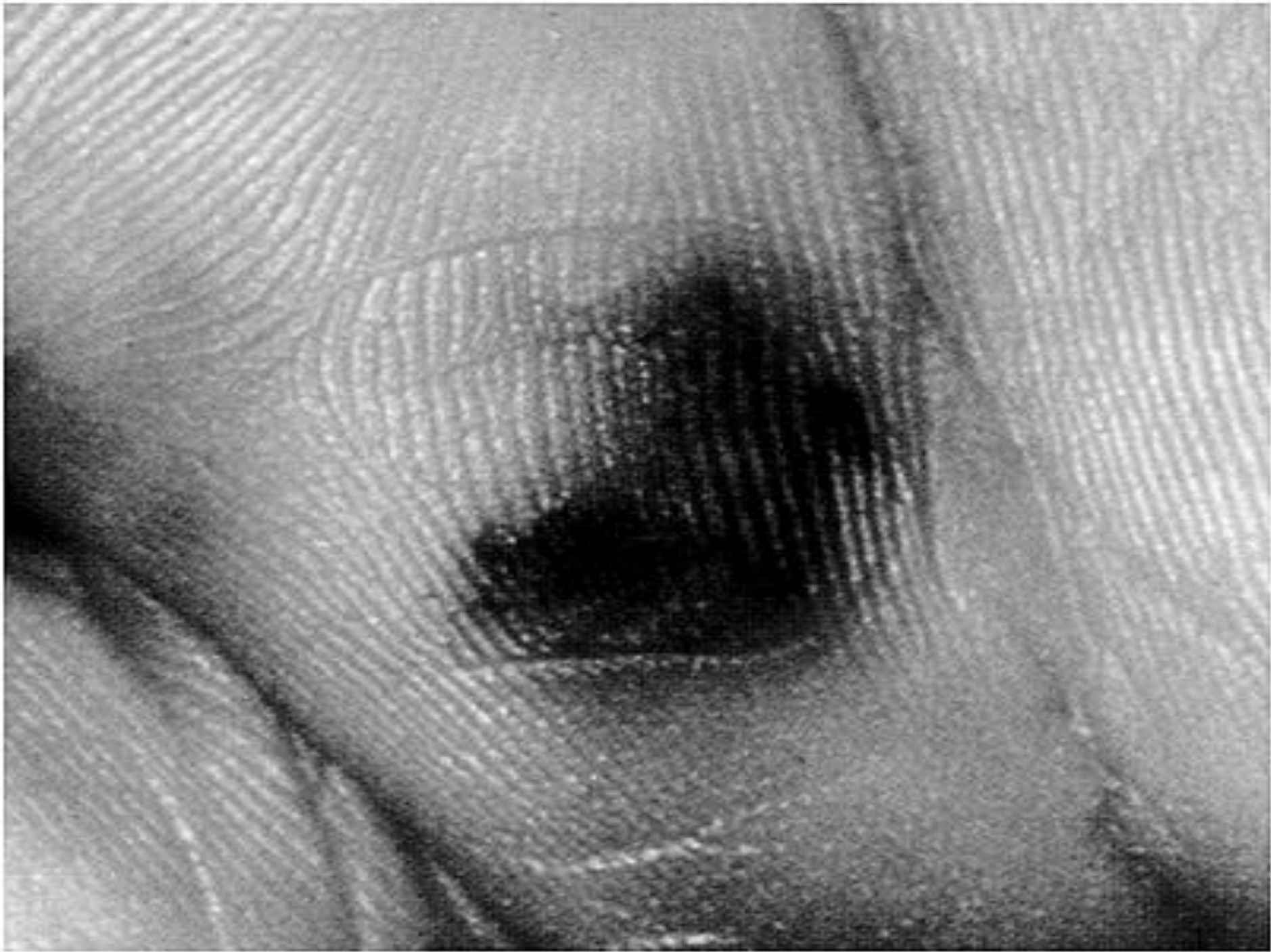
Examenare:

Manifestari cutanate:

- Peteșii (hemoragii în așchie),
- noduli Osler - DUREROASE,







Paraclinic:

- hemograma - leucocitoză - trombocitopenie, VSH mărit,
- cresc J-globulinele, transaminazele.
- Se efectuează hemocultura de 3 ori
- ECHO - vegetații pe valve, perforații și rupturi,

Diagnosticul se bazează pe

- febră,
- splenomegalie,
- manifestări embolice,
- vasculită cutanată,
- anemie,
- hemoculturi pozitive
- + ECHO.