

# PREZENTARE DE CAZ MIOCARDITA ACUTA VIRALA

**Dr. Cristea Ana-Debora**

- SS, F, 48 ani, mediul urban

# MOTIVELE INTERNARII:

- dispnee de repaus
- ortopnee
- fatigabilitate accentuata

# ISTORICUL BOLII:

- -cu o luna anterior internarii-intercurenta respiratorie (viroză respiratorie) tratata ambulator cu Augmentin 2x1g/zi;
- -simptomatologia nu se remite; se asociaza fatigabilitate progresiva si dispnee
- -in 25.04.2005 se prezinta la spitalul din Lugoj unde i se recomanda tratament cu Ceclor, Egitlok si Codeina
- -in ziua urmatoare simptomatologia se accentueaza: apare dispnee paroxistica nocturna
- -pacienta este indrumata spre Clinica Ascar

- AHC: -tatal decedat prin IMA la 67 ani
- APF: -nesemnificative
- APP: - alergie la substantele de contrast
  - rinita alergica
  - diskinezie biliara
  - fibrom uterin (dg in nov.2004), sub trat. cu Orgametril și Movalis
- Conditii de viata si munca: corespunzatoare (profesoară balet)

# EXAMEN OBIECTIV la internare:

- T=162cm, G=52kg, IMC=19,8, T=37,2° C
- **Facies:** suferind
- **Tegumente:** palide
- **Aparat respirator:** FR= 22 respiratii/minut,  
nimic supra-adăugat

- **Aparat cardiovascular:**
  - zgomote cardiace tahicardice  
(FC=100b/min)
  - galop VS
  - suflu de regurgitare mitrala gradul II/VI

- **Biologic:** -L=11600/mm<sup>3</sup>; VSH=8mm/h
  - Ac anti virus Coxsackie B2 prezenti

Examen de urina: sediment urinar: 1-2leuc/cp, 3-4 hematii/cp, frecvente cristale de oxalat de calciu si mucus

- **Rx:** -accentuarea desenului interstitial pulmonar
  - voalare lichidiana a sinusului costodiafragmatic drept
  - alungirea arcului ventricular stang
  - RCT= 0.51





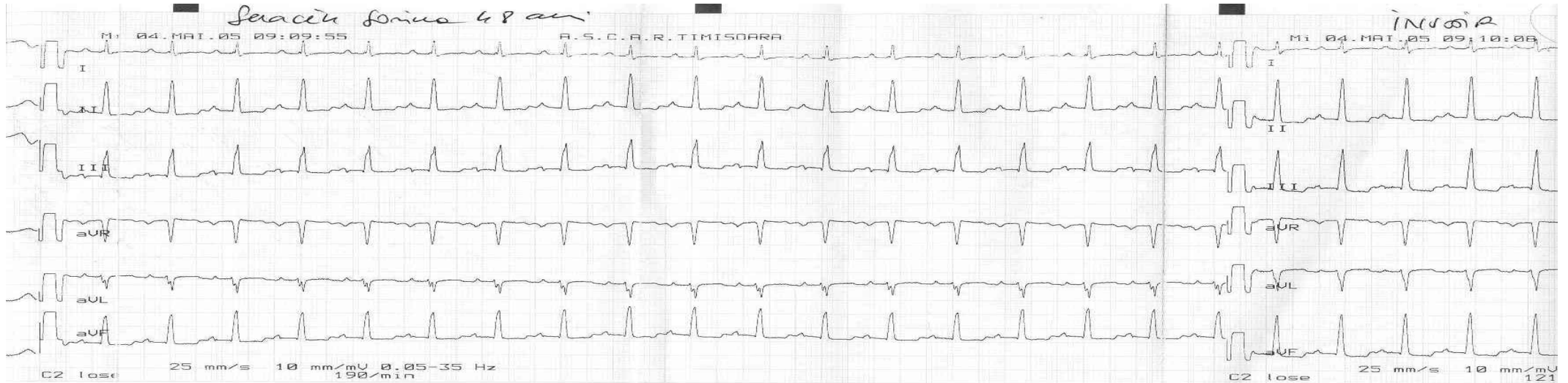


**nECG-03.05.2005** : Ritm sinusal; FC=100 batai/minut;  
ax QRS intermediar; aspect QS in V1; ESV izolate, unde T  
negative: DII, DIII, aVF, V3-V5.



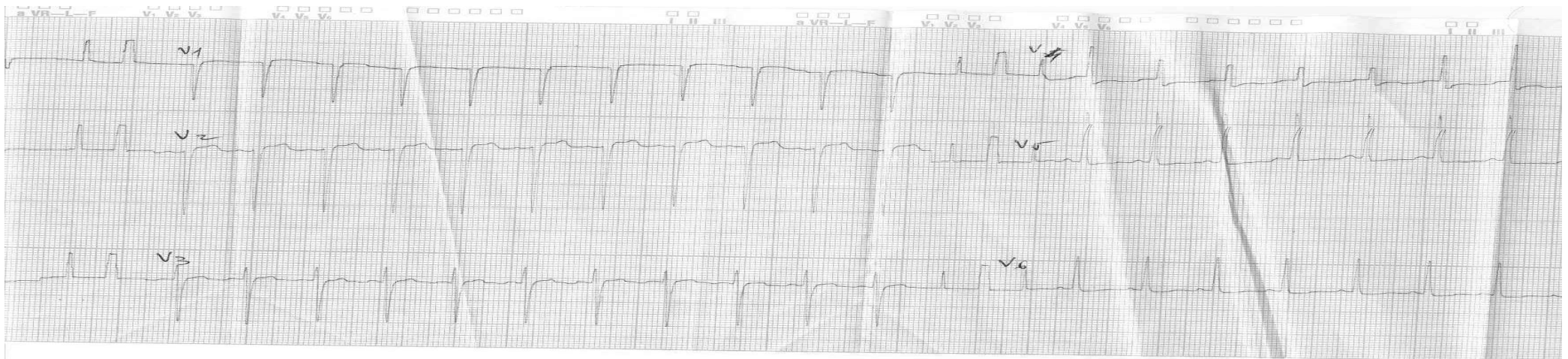
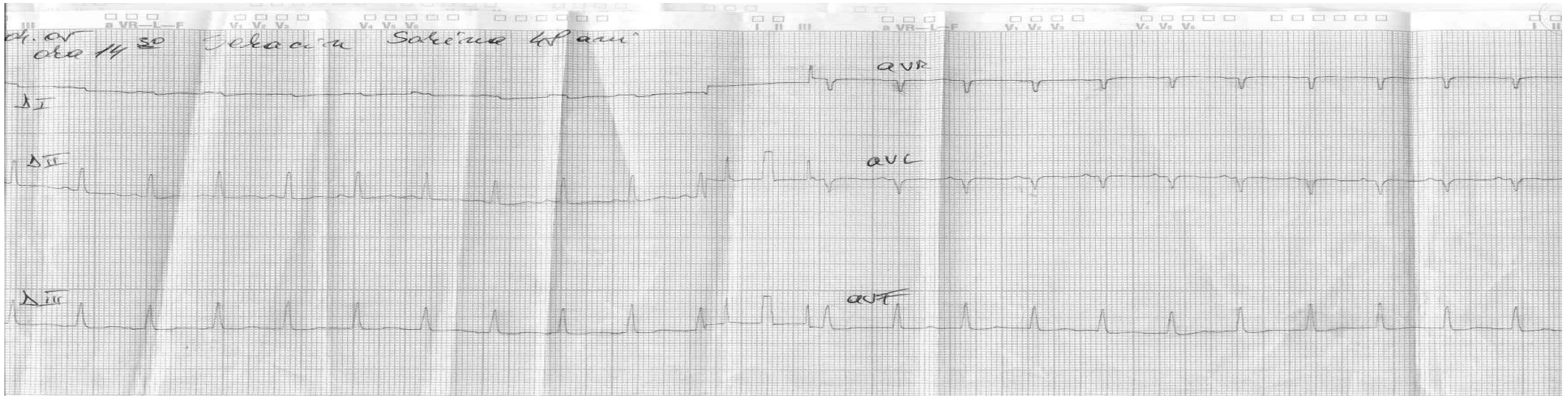


n ECG-04.05.2005 ora 9:09: apare subdenivelare de segment S-T in V3-V6.





nECG- 04.05.2005 ora 14:30: aspect QS in V1 ; unde T applatizate in toate derivatiile.



- **Ecocardiografia:**

- aspect de miocardita (hipokinezie globala, SIV subtire, diskinetic)
- disfunctie sistolica severa (FEVS planimetric 27% )
- regurgitare mitrala severa (grad III), prin dilatare de inel mitral, fara vegetatii
- lama fina de lichid pericardic de 2-3mm

- **Ecografie abdominala:** relatii normale, exceptand o formatiune hipoecogena de 4,3/6,5 mm la nivel uterin ( fibrom uterin dg. in nov. 2004)

- **Coronarografie:**

- efectuata la Institutul de Boli Cardiovasculare (12.05.2005) a relevat:

- sistem coronarian dominant drept

- artere coronare fara leziuni

- semnificative angiografic

- **Biopsia endomiocardica** - nu s-a efectuat

# DIAGNOSTIC POZITIV: Miocardită acută virală, ICC cls NYHA IV la internare

Dg de miocardită virală este sugerat in practica de existenta a :

- **minim doua elemente clinice obiective cardiace:**
  - tahicardie sinusala disproporționata cu gradul temperaturii(  $T=37,2^{\circ}\text{C}$ )
  - cardiomegalie moderata identificata radiologic( alungire moderata a arcului ventricular stang)
  - ritm de galop
  - suflu de insuficienta mitrala gradul II/VI
- **context etiologic** ( infecție respiratorie recenta)



# DIAGNOSTIC POZITIV II:

- **modificari ECG recente:**
  - anomalii de segment S-T si de unda T
  - aspect QS (pseudoinfarct)
  - ESV nesistemizate
- **elemente de disfunctie miocardica** obiectivate prin metode noninvazive (ecocardiografie)

**UN DIAGNOSTIC COMPLET TREBUIE SA INCLUDA ETIOLOGIA BOLII !**

**(Ac antivirus Coxsackie B2- prezenti; titruri Ac anti Coxsackie B1, B3, B4, B5, B6 <4)**

# DIAGNOSTIC DIFERENTIAL:

- Cardiomiopatia cu dilatatie relevata de o stare febrila
- Cardiomiopatii secundare
- Cardiomegalia din boala ischemica nedureroasa
- Stari postinfectioase sau modificari ECG minime nespecifice din boli febrile sau induse prin diselectrolitemii sau iatrogen
- Endocardita infectioasa

# DIAGNOSTIC DIFERENTIAL II:

- Alte miocardite virale:
  - HIV, H. Influenzae, VEB, Virusul gripal
- Alte tipuri de miocardite:
  - bacteriene, fungice, determinate de spirochete, protozoare, metazoare
  - afectare cardiaca toxica, chimica, imuna, prin agenti fizici, prin mecanisme de hipersensibilitate
  - miocardita cu celule gigante

# TRATAMENT:

Tratament igienico-dietetic:

- Repaus relativ la pat
- Regim alimentar hiposodat

Tratament simptomatic si suportiv:

-tratamentul insuficientei cardiace:

-Digoxin 0,25 mg, 1cp/zi

-Furosemid 40 mg, ½cp/zi

-Spironolactona 25 mg,

1cp/zi

-Dilatrend in doze crescute  
progresiv (2x3,125- 2x6,25- 2x9,375-  
2x12,5- 2x18,75- 2x25 mg)

-Monopril 10mg, 2cp/zi

## TRATAMENT II :

Terapia specifica infectiei:

- medicatia antivirala pare putin promitatoare (administrare intravenoasa a imunoglobulinei in titruri inalte fata de virusul infectant?)

Terapie anti-inflamatorie (corticoterapie),  
imunosupresivă:

- argumente pro: ar preveni evoluția spre CMD
- argumente contra: nu există date relevante , bazate pe studii

# EVOLUȚIE, COMPLICAȚII:

- aritmii**, in special ventriculare
- insuficienta cardiaca**
- deces subit** mai ales cand afectiunea evolueaza cu tulburari de conducere A-V
- cardiomiopatie cu dilatatie** cand afectiunea este severa din punct de vedere clinic, cand exista aspecte sugestive la biopsia endomiocardica sau cand exista titruri mari de Ac neutralizanti fata de virus Cocksackie B

# PARTICULARITATEA CAZULUI:

- Debutul brusc al insuficienței cardiace acute la o pacienta tânără (48 ani), sportivă, în contextul unei intercurrente respiratorii de etiologie virală
- Ameliorarea simptomatologiei clinice și a FEVS după tratamentul insuficienței cardiace ( FEVS=27%-33%-46%)