

TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY – ELECTROCARDIOGRAPHIC PATTERN

Linga Danu, Grib Andrei, Girbu Lucia, Crigan Ana, Farima Catalina, Belous Mihaela

Scientific adviser: Grajdieru Alexandra

Cardiology Discipline, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Takotsubo cardiomyopathy (CMP) or „broken heart” syndrome is characterized by clinical changes and reversible electrocardiographic signs similar to acute myocardial infarction with normal angiographic arteries in postmenopausal women. **Objective of the study.** Evaluation of electrocardiographic changes in Takotsubo cardiomyopathy. **Material and Methods.** Analysis of cardiological literature with selection of clinical cases of patients with Takotsubo cardiomyopathy for electrocardiographic criteria detection to make an early diagnosis and the correct choice for the management. **Results.** Patients with Takotsubo CMP have the following symptoms: constrictive retrosternal pain, inspiratory dyspnea, palpitations and hemodynamic changes. Electrocardiographic pattern: precordial leads, spike torsades caused by an elongated QT interval. Markers of myocardial injury are normal or lightly raised. Echocardiographically we conclude reversible modifications: segmental akinesia, hipokinesia or dyskinesia, diminished contractility of left ventricle. Normal coronary arteries are found at coronarangiography. Treatment: beta-blockers, converting-enzyme inhibitors, antiarrhythmic drugs, anticoagulants, sedatives. **Conclusion.** Takotsubo cardiomyopathy is induced by a stress with secondary catecholamine excess, with myocardial acute infarction clinical and paraclinical like signs, with intact coronary arteries and with fast improvement of the disorder evolution (days or weeks) and a low death rate 0-8%.

Keywords: Takotsubo cardiomyopathy, stress, electrocardiography.

CARDIOMIOPATIA TAKOTSUBO – MODIFICĂRI ELECTROCARDIOGRAFICE

Linga Danu, Grib Andrei, Gîrbu Lucia, Crigan Ana, Fărîmă Cătălina, Belous Mihaela

Conducător științific: Grajdieru Alexandra

Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Cardiomiopatia (CMP) Takotsubo sau sindromul „inimii frântă”, este caracterizată prin modificări clinice și electrocardiografice reversibile, similare infarctului miocardic acut pe artere coronariene angiografic normale la femeile în postmenopauză cu supraviețuire în 92%. **Scopul lucrării.** Evaluarea criteriilor electrocardiografice în cardiomiopatia Takotsubo. **Material și Metode.** Revista literaturii în domeniu cu selectarea cazurilor clinice a pacienților cu cardiomiopatie Takotsubo pentru detectarea criteriilor electrocardiografice în vederea stabilirii precoce a diagnosticului și alegerea managementului adecvat. **Rezultate.** Pacienții cu CMP Takotsubo prezintă simptome: dureri retrosternale constrictive, dispnee inspiratorie, palpitații, dereglări hemodinamice. Electrocardiografic depistăm: supradenivelare a segmentului ST cu unde T negative în derivațiile precordiale, torsada vârfurilor cauzată de alungirea intervalului QT. Marcherii injuriei miocitare normali sau ușor crescuți. Ecocardiografic putem depista modificări reversibile: achinezie, hipochinezie sau diskinezie segmentară, scăderea contractilității VS. La coronarangiografie artere coronariene normale. Tratament: beta blocante, inhibitori ai enzimei de conversie, antiaritmice, anticoagulante, sedative. **Concluzii.** Cardiomiopatia Takotsubo este indusă de un stres, cu exces de catecholamine secundare, cu semne clinice și paraclinice similare infarctului miocardic acut, pe coronariene intacte cu o îmbunătățire rapidă a evoluției maladiei (zile sau săptămâni) și o rată scăzută a mortalității 0-8%.

Cuvinte-cheie: cardiomiopatia Takotsubo, stres, electrocardiografie.