

## DEFIBRILATORUL-CARDIOVERTER IMPLANTABIL, O MĂSURĂ URGENTĂ, ÎN AȘTEPTAREA TRANSPLANTULUI CARDIAC, CAZ CLINIC

Ion Gobjila<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>, Ion Stepan<sup>1</sup>,  
Ana Fuior<sup>1</sup>, Silvia Furman<sup>1</sup>, Irina Benesco<sup>2</sup>

Conducător științific: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamentul Medicină Internă, Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,  
<sup>2</sup>SCM „Sfânta Treime”.

**Introducere.** Insuficiența cardiacă (IC) cu fracție de ejeție scăzută, cauzată de aritmii ventriculare maligne prezintă o rată înaltă de mortalitate 7,37-14,4% anual la tinerii adulți. Defibrilatoarele cardiace implantabile (DCI) au devenit veștigă componentă în tratamentul acestor pacienți. **Scopul.** Prezentarea cazului clinic al pacientului diagnosticat tardiv cu infarct miocardic acut care a dezvoltat insuficiență cardiacă progresivă, spitalizări frecvente, implantare de DCI și studierea acestui caz prin prisma ghidului american din 2022. **Material și metode.** Bărbat, 62 de ani, inclus în programul de transplant cardiac, internat în secția recuperare cardiacă, SCM „Sfânta Treime”. Datele din anamnezic și rezultatele paraclinice au fost colectate din fișa de observare și cartela de ambulatoriu. Investigații efectuate: ECG, ECHOCG, radiografia cutiei toracice, USG analize de laborator. **Rezultate.** Clinic: dispnee în repaus, durere parasternală pe stânga, acrocianoză, edeme gambiene, FCC 100 b/min; TA-160/96mmHg. Radiografia toracelui: Cord dilatat. Modificări pseudofibrotice bilateral. Obliterarea sinusului costodiafragmal bilateral. DIC pe stânga. ECG: Ritm sinusal cu FCC 90b/min. Sechele postinfarct în regiunea anteroapicală. Dereglări de repolarizare în regiunea laterală a VS. EcoCG: În cavitățile drepte se vizualizează firele DIC. Achinezie în regiunea apicală a VS. FE-30%. Hipertrofie VS, regurgitarea VM gr. II; CFK-MB (14%), LDH (228U/l), troponine (0,18), glucoza (5,5mmol/l), D-dimerii (3,5mg/l), IP (50%). Tratamente cu: ARNI, β-blocatori, nitrați, diuretici, antiagregante, statine. **Concluzii.** Pacient grav cu FE (30%) și spitalizări multiple a avut indicații vitale pentru implantarea DIC, ca măsură intermediară până la transplant cardiac, cu înrolarea în rândul de așteptare, ceea ce, în conformitate cu ghidul din 2022, prezintă beneficii pentru bolnavii cu risc de moarte cardiacă subită. **Cuvinte-cheie:** insuficiență cardiacă, defibrilator-cardioverter implantabil.

## THE IMPLANTABLE DEFIBRILLATOR- CARDIOVERTER, AN URGENT MEASURE, WHILE WAITING FOR HEART TRANSPLANTATION, CLINICAL CASE

Ion Gobjila<sup>1</sup>, Elena Samohvalov<sup>1</sup>, Ion Stepan<sup>1</sup>,  
Ana Fuior<sup>1</sup>, Silvia Furman<sup>1</sup>, Irina Benesco<sup>2</sup>

Scientific leader: Alexandra Grejdieru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,  
<sup>2</sup>The Holy Trinity Municipal Clinical Hospital.

**Introduction.** Heart failure (HF) with reduced ejection fraction may cause malignant ventricular arrhythmias has a high mortality rate of 7.37-14.4% annually in young adults. Implantable cardiac defibrillators (ICD) have become a key component in the treatment of these patients. **The purpose of the work.** Presenting the clinical case of the late diagnosed patient with acute myocardial infarction who developed progressive HF, frequent hospitalizations, ICD implantation and studying this case through the lens of the 2022 American guideline. **Material and methods.** Man, 62 years old, included in the heart transplant program, hospitalized in the cardiac recovery ward, MCH „Holy Trinity”. The anamnestic data and paraclinical results were collected from the observation sheet and the outpatient card. Investigations performed: ECG, ECHOCG chest x-ray, USG, clinical and biochemical analyses. **Results.** Clinical: dyspnea at rest, parasternal pain on the left, acrocyanosis, pedal edema. Arrhythmic heart sounds with HB 100b/min; BP 160/96mmHg. Chest X-ray: Dilated cord. Bilateral pseudofibrotic changes. Bilateral costodiaphragmatic sinus obliteration. ICD on the left. ECG: Sinus rhythm with HB 90b/min. Postinfarction sequelae in the anteroapical region. Repolarization disorders in the lateral region of the LV. EcoCG: ICD wires are visualized in the right cavities. Akinesia in the apical region of the LV. EF 30%. LV hypertrophy, regurgitation of MV II deg.; CFK-MB (14%), LDH (228U/l), troponins (0.18), glucose (5.5mmol/l), D-dimers (3.5mg/l), prothrombin (50%). Treatment with: ARNI, β-blockers, nitrates, diuretics, antiplatelet agents, statins. **Conclusions.** A patient with EF (30%) and multiple hospitalizations had vital indications for ICD implantation as a measure until cardiac transplantation with waitlist enrollment, which according to the 2022 guideline has benefits for patients at risk of SCD. **Keywords:** Heart failure, implantable defibrillator-cardioverter.