

## ANGINĂ PECTORALĂ AGRAVATĂ PE FOND DE URGENȚĂ HIPERTENSIVĂ, CAZ CLINIC

Dinu Zglavoc, Avenir Anghelcev, Andrei Grib, Livi Grib,  
Elena Samohvalov, Romeo Grăjdieru

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Sindromul coronarian acut (SCA) este o cauză majoră de deces și dizabilitate. Angina pectorală agravată (APa), o formă a anginei pectorale instabile (API) se dezvoltă pe fond de urgențe hipertensive (90,7%), hipercolesterolemie (82%) la pacienți cu comorbidități: diabet zaharat (DZ) și patologii hepatice. **Scopul lucrării.** Prezentăm cazul clinic a pacientei cunoscută cu AP de efort CF II, care pe fond de urgență hipertensivă (UH) se internează cu SCA fără supradenivelare de segment ST și troponine negative. **Material și metode.** Femeie, 59 de ani internată cu API și UH în secția de cardiologie SCM „Sfânta Treime”. Anamnezic: hipertensivă de 6 ani, CPI și DZ de 5 ani, în postmenopauză. Investigațiile efectuate: ECG, ECO, coronaroangiografia, radiografia toracelui, ultrasonografia abdominală și a glandei tiroide, marcerii injuriei miocitare, hemoglobina glicată, analize hematologice și biochimice. **Rezultate.** Starea generală cu agravare: dureri retrosternale constrictive și dispnee inspiratorie la efort fizic minimal, cu durata de 20 minute, care răspunde la 3 pastile de nitroglicerină. Obiectiv: FCC 130 b/min, TA - 220/110 mmHg. ECG: ritm sinusal cu FCC 102 b/min, subdenivelare segment ST 1mm în regiunea inferioară a VS, hipertrofie VS. EcoCG: Hipertrofie concentrică de VS. Dereglări de cinetică abs., FE 52%. Coronaroangiografia: leziuni aterosclerotice pe RCA 25-50%. CFC-MB 25 U/L, troponine negative. Glicemia (26 mmol/l), dislipidemie. Tratament conform protocolului cu: nitrați, inhibitorii enzimei de conversie, blocanții canalelor de calciu, antiagregante și insulină. **Concluzii.** Pacienta cu angină pectorală stabilă pe fond de urgență hipertensivă, diabet zaharat, menopauză dezvoltă angină pectorală agravată cu leziuni aterosclerotice uniconariene moderate. Tratamentul adecvat precoce a influențat benefic evoluția maladiei și a favorizat pronosticul pacientei. **Cuvinte-cheie:** angină pectorală agravată, sindrom coronarian acut, urgență hipertensivă.

## AGGRAVATED ANGINA PECTORIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSIVE EMERGENCY, CLINICAL CASE

Dinu Zglavoc, Avenir Anghelcev, Andrei Grib, Livi Grib,  
Elena Samohvalov, Romeo Grăjdieru

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

**Background.** Acute coronary syndrome (ACS) is a major cause of death and disability. Aggravated angina pectoris (aAP), is a form of unstable angina pectoris (UAP) develops in hypertensive emergencies (90.7%), hypercholesterolemia (82%), in patients with comorbidities: diabetes mellitus (DM) and liver pathologies. **Objective of the study.** We present the clinical case of a patient known with stable AP FC II, which during a hypertensive emergency (HE) is hospitalized with non-ST-segment elevation ACS and negative troponins. **Material and methods.** Female, 59 years old, hospitalized with UAP and HE in the CMH „Holy Trinity”, Cardiology Department. Medical history: hypertension for 6 years, IHD and DM for 5 years, in postmenopause. Investigations performed: ECG, ECHO CG, coronary angiography, chest x-ray, abdominal and thyroid ultrasonography, markers of myocyte injury, glycated hemoglobin, hematological and biochemical analyses. **Results.** Aggravating general condition: constrictive retrosternal pain and inspiratory dyspnea at minimal physical effort lasting 20 minutes, responding to 3 nitroglycerin pills. Objective: HR 130 b/min, BP- 220/110 mmHg. ECG: sinus rhythm with HR 102 b/min, ST segment depression 1mm in the lower LV region, LV hypertrophy. EcoCG: Concentric LV hypertrophy. Kinetic disorders abs., FE 52%. Coronary angiography: atherosclerotic lesions on the RCA 25-50%. CFC-MB 25 U/L, negative troponins. Glycaemia (26 mmol/l), dyslipidemia. Treatment according to the protocol with: nitrates, converting enzyme inhibitors, calcium channel blockers, antiplatelets, and insulin. **Conclusion.** The patient with stable angina pectoris associated with hypertensive emergency, diabetes mellitus, menopause develops aggravated angina pectoris with moderate single coronary atherosclerotic lesions. Adequate early treatment positively influenced the evolution of the disease and favored the patient’s prognosis. **Keywords:** angina pectoris, acute coronary syndrome, hypertensive emergency.