

SINDROMUL TROMBOEMBOLIC „ÎN CASCADĂ” ÎN ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ, CAZ CLINIC

Anastasia Spatari¹, Mariana Dumitraș¹,
Carolina Guzun¹, Elena Panfile², Elena Samohvalov¹,
Diana Lupu³

Conducător științific: Alexandra Grejdieru¹

¹Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Cardiologie,

³Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.

Introducere. Incidența endocarditei infecțioase (EI) este de 3-10 la 100 000 de persoane/an, cu o rată ridicată a mortalității (30%) la 1 lună. Evenimentele embolice sunt complicații frecvente cu risc vital major la 25% dintre pacienții cu EI în momentul diagnosticării. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a pacientului, cu endocardită infecțioasă de etiologie neidentificată cu afectarea valvei mitrale (VM) și sindrom tromboembolic „în cascadă”. **Material și metode.** Bărbat, 61 ani, internat pe urgență în secția nr.IV a Institutului de Cardiologie. Datele clinice și paraclinice au fost obținute din discuția cu pacientul și din fișa medicală. Investigațiile realizate: electrocardiografia, ecocardiografia, hemoculturile din 3 vene periferice, radiografia toracelui, tomografie computerizată (CT) abdominală, analize biochimice, hematologice și imunologice. **Rezultate.** Clinic: febră 38°C, transpirații, frisoane, artralgi, hemipareză. Obiectiv: paloarea tegumentelor, murmur înăspriț în plămâni, zgomotele cardiace ritmice, cu FCC 92 b/min, suflu sistolic la apex, TA- 110/60 mmHg. Paraclinic: Hb 97 g/l, eritrocite $2,9 \times 10^{12}/l$, leucocite $11,2 \times 10^9/l$, VSH 71 mm/oră. HC - neg, PCR 92 U/L, Fe seric 7,9 $\mu\text{mol}/L$, factorul reumatoid 23,6 U/L, anti- $\beta 2$ glicoproteid IgM 23,3 U/ml. EcoCG: Vegetații pe VM (14,2x3,7mm). Insuficiența de valva mitrală gr.III, valva tricuspidă gr. II. Hipertrofie VS. FE 68%. Radiografia toracelui: pneumonie septică pe dreapta. CT organelor interne: infarct lienal, renal și hepatic. Tratament: antibioticoterapie combinată cu 2 preparate, antimicotice, diuretice și chirurgie de urgență. **Concluzii.** Endocardita infecțioasă complicată cu sindrom tromboembolic „în cascadă” necesită eradicarea promptă a infecției prin cardiochirurgie de urgență, pentru salvarea pacientului și stoparea cercului embolic vicios provocat de infecție. **Cuvinte-cheie:** endocardită infecțioasă, sindrom tromboembolic „în cascadă”.

THROMBOEMBOLIC SYNDROME „IN CASCADE” IN INFECTIVE ENDOCARDITIS, CLINICAL CASE

Anastasia Spatari¹, Mariana Dumitraș¹,
Carolina Guzun¹, Elena Panfile², Elena Samohvalov¹,
Diana Lupu³

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru¹

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

²Institute of Cardiology,

³The Holy Trinity Municipal Clinical Hospital.

Background. The incidence of infective endocarditis (IE) is 3-10 per 100 000 persons/year, with a high mortality rate (30%) at one month. Embolic events are common, major life-threatening complications in 25% of patients with IE at diagnosis. **Objective of the study.** Clinical case presentation of a patient with IE of unknown etiology with mitral valve (MV) involvement and „in cascade” thromboembolic syndrome. **Materials and Methods.** Man, 61 years old, hospitalized on an emergency basis in department nr. IV of the Institute of Cardiology. Clinical and paraclinical data obtained from patient discussion and medical records. Investigations: electrocardiography, echocardiography, blood cultures from 3 peripheral veins, chest x-ray, abdominal computed tomography (CT), biochemical, hematological and immunological analyses. **Results.** Clinical: fever 38°C, sweating, chills, arthralgias, and hemiparesis. Objective: pallor of the teguments, increased murmur in the lungs, rhythmic heart sounds, with FCC 92 b/min, systolic murmur at the apex, BP - 110/60 mmHg. Paraclinical: Hb 97 g/l, erythrocytes $2.9 \times 10^{12}/l$, leukocytes $11.2 \times 10^9/l$, ESR 71 mm/h. HC - neg, CRP 92 U/L, iron 7.9 $\mu\text{mol}/L$, rheumatoid factor 23.6 U/L, anti- $\beta 2$ glycoprotein IgM 23.3U/ml. ECHO: Vegetation on MV (14.2x3.7mm). Regurgitation of mitral valve III deg., tricuspid valve II deg. Hypertrophy of LV. EF 68%. Chest x-ray: septic pneumonia on the right. CT of internal organs: lienal, renal, and hepatic infarction. Treatment: antibiotic therapy combined with 2 drug, antifungals, diuretics and salvation surgery. **Conclusion.** Complicated infective endocarditis with „in cascade” thromboembolic syndrome requires eradication of the infection by prompt emergency cardiac surgery to save the patient and stop the vicious embolic circle caused by the infection. **Keywords:** infective endocarditis, „in cascade” thromboembolic syndrome.