

# URGENTE MAJORE

-CU SAU FARA DURERE TORACICA-

Dr. Diana Brnzei medic primar medicina de urgenta

UPU SMURD SCJU Arad

# URGENTE MAJORE

- Afectiuni amenintatoare de viata ce implica durerea toracica acuta sunt:
- -sindromul coronarian acut;
- embolia pulmonara;
- disectia de aorta;
- tamponada cardiaca;
- pneumotoraxul in tensiune;
- ruptura esofagiana;

# URGENTE MAJORE

- Durerea toracica acuta = debut recent, caracter opresiv sau constrictive localizata la nivelul toracelui anterior;
- Sindromul coronarian acut - IMA → STEMI, NON STEMI;
- - Angina instabila = diagnostic clinic, definit de durere toracica sau un echivalent al acesteia (durere la nivelul gatului, membrilor superioare, dispnee), datorata perfuziei miocardice inadecvate; este o durere nou aparuta, sau apare cu frecventa crescuta, cu prag de efort mai scazut, sau in repaus !!!

# URGENTE MAJORE

- PREZENTAREA ATIPICA =durerea toracica cu durata de secunde,
- durerea prelungita (12- 24h),
- durere cu intensitatea in scadere,cu exacerbare la miscare sau in anumite pozitii, cum ar fi rotirea toracelui,
- Prezantarile atipice ale SCA sunt mai frecvente la femei,minoritati rasiale, diabetici,persoane varstnice,pacienti psihiatrici sau cu alterarea statusului mental.
- Greață,varsaturile,dureri la niv mandibulei sau in spate, transpiratii reprezinta spt. Asociate.
- Consumul de cocaina este asociat IMA la tineri !!

# URGENTE MAJORE

- Echivalentii ischemiei
- 47% din pacientii internati intr-un spital mare si diagnosticati cu IMA au prezentat alte acuze decat durerea toracica;
- Dispneea de repaus sau de efort, greata usoara, confuzie si astenie marcata, modificari acute ale statusului mental, transpiratii abundente ori discomfort la nivelul umarului, bratului sau mandibulei sunt simptome considerate de medicii urgentisti echivalenti ischemici!!!
- Pacientii care acuza doar dispnee au risc de moarte subita de cauza cardiaca de 4x mai mare comparative cu pacientii asimptomatici si de 2x mai mare ca cei ce prezinta spt. clasica !!! (TINTINALLI EDITIA A VIII-a)

# URGENTE MAJORE

- SCORUL TIMI (scorul de risc tromboza in infarctul miocardic)
- Varsta > 65 ani
- > 3 factori de risc pentru SCA : HTA, hiperlipidemie, DZ, fumat,antecedente familiale;
- Utilizarea aspirinei in ultimele 7 zile;
- Antecedente de ocluzie coronariana >50%;
- Cel putin 2 episoade anginoase in ultimele 24h sau discomfort persistent ;
- Deviatia segm ST>0,05mV pe ECG;
- Niveluri crescute ale biomarkerilor cardiac;
- Risc scazut=0-2; intermediar=3-4; crescut=5-7;

# TRATAMENTUL GENERAL AL SCA

- Simptome, antecedente cardiace, examen fizic, ECG initial;
- Abord venos, aspirina 250 mg; monitorizare SO<sub>2</sub>, ECG; ticagrelor 180 mg sau clopidogrel 600mg;
- Heparina nefractionata bolus 60 ui/kg (max 4000 ui);
- Nitroglicerina s.l 0,4 mg la 5 min, repetata doza, daca TA permite!!!
- Morfina 2-5 mg iv , la nevoie, in durere; spt persistente si STEMI
- Oxigen in caz de hipoxemie!
- Pacientii cu spt. persistente si STEMI trebuie sa beneficieze de reperfuzie mecanica sau farmacologica (PCI sau terapie fibrinolitica);
- PCI = metoda de electie daca timpul de la primul contact medical pana la inflatia balonului de angioplastie este < 90-120 min.

# CAZ CLINIC

PANFIL MARIA RAMONA

MEDIC REZIDENT UPU SMURD

SCJU ARAD



# MOTIVELE PREZENTARII

- Dispnee intensa
- Durere toracica posterioara, greuri/varsaturi
- Vallori tensionale scazute Socata TA 80/40mmHg
- SEX F
- VARSTA 78 ANI
- MEDIUL URBAN

# APP

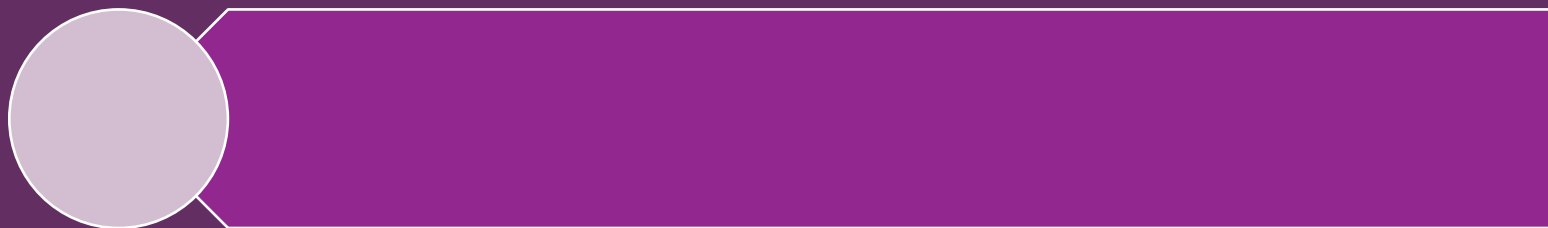
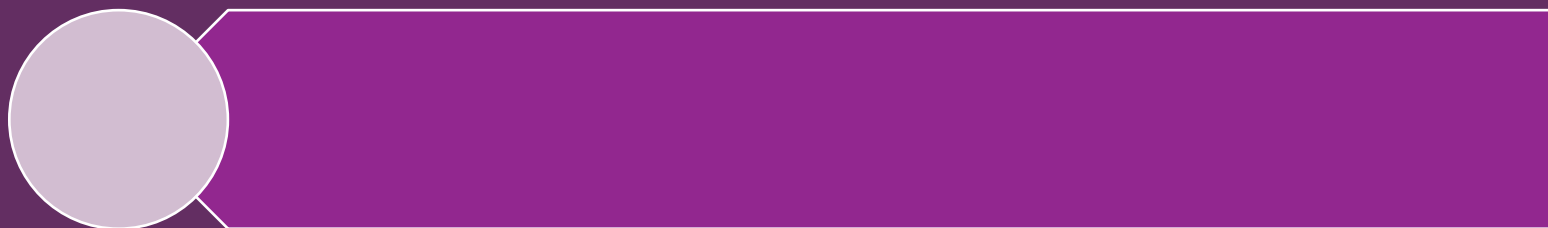
- Dementia Alzheimer
- HTA
- IM 2012
- BRD major

# EXAMEN OBIECTIV

Stare generala alterata, GSC15pct, greu cooperanta, palida

Dispneica, discrete raluri crepitante bazal bilateral

Cord ritmic, AV 100bpm, TA 80/40mmHg, fara sufluri, edeme moderate gambier bilateral, TRC>2sec



# DIAGNOSTIC DE ETAPA

***INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA  
SOC CARADIOGEN***

# INVESTIGATII CLINICE SI IMAGISTICE

Ph	7.47
Pco2	29mmHg
pO2	67mmHg
SO2	87%
Hb	9.6
Glicemie	150mg/dl
K	4mEq/l
Na	137 mEq/l
Lactat	4 mmol/L
Bicarbonat	23 mmol/l
AG	10

HLG	14.4*10 <sup>3</sup>
FL -Nf	88%
Eritrocite	33.8*10 <sup>6</sup> /ul
Hemoglobina	10mg/dl
Trombocite	200*10 <sup>3</sup>
Glicemie	145mg/dl
TGO	80 U.l
TGP	60 u/l
Uree	48.41 mg/dl
Creatinina	1.22mg/dl
TQ	80%
INR	1.3
aPtt	29s

TROPONINA  
=700ng/L

NT-proBNP  
=5000ug/ml

D-dimeri  
>5pg/ml

# INVESTIGATII CLINICE SI IAMGISTICE

- EKG
- RS, ax QRS deviad la dreapta, BRD major, AV ~100bpm

# ECO CORD

- Regurgitare tricuspidea severa, VD dilatata, VS dimensiuni normale hypokinetic, FEVS ~40%

# ANGIO-CT ARTERE PULMONARE

- Se evidentiaza imagini sugestive pentru TEP la nivelul trunchiului a. pulmonare si pe ramurile lobare bilaterale.



# DIAGNOSTIC POZITIV

***TEP CU RISC CRESCUT***  
***Suspiciune SOC CARDIOGEN***

Stabilizare cardio-circulatorie care poate necesita și administrare de vasopresoare

### **OXIGENOTERAPIE**

Pe masca cu rezervor 7l/min

-asigura un  $FiO_2$  35-60% la 6-10l/min

Maca cu rezervor+supapa  $FiO_2$  95% la 10-12l/min

Masca simpla 50% $FiO_2$  cu 10 l/min

Canula nazala – pana in 45% $FiO_2$  la 6l/min

### **ANATICOAGULANT**

Heparină 80U/kgc iv bolus, urmată de 18U/kgc/h pev continuă, funcție de aPTT (valoare țintită 2,3-3)

#### **→Fibrinoliză:**

Activator tisular al plasminogenului sau **alteplaza**- 10 mg bolus iv, urmate de 90 mg infuzate la 2h- pt EP cu compromitere hemodinamica, dupa administrare se va incepe infuzia de heparina nefractionata sau hgmm

**Tratament chirurgical:** la pacienții cu contraindicație de tromboliză sau cu hTA – **trombembolctomie pe cateter** prin angiografie selectivă.

### **Suport vasopressor**

Noradrenalina 16 mg/SA → 3ml/h



# URGENTE MAJORE

- **Diagnostic diferențial:**
  - ✓ IMA
  - ✓ EPAC sau IVS
  - ✓ Pericardită lichidiană
  - ✓ Criză de astm bronșic
  - ✓ Pneumotorax spontan
  - ✓ Pneumonie francă lobară
  - ✓ BPOC

# INTREBARI

- 1. CATI DINTRE DVS AU EXPERIMENTAT SENZATIA DE DURERE TORACICA?
- 2 ATI CREZUT CA EXISTA POSIBILITATEA DE A DEZVOLTA INFARCT MIOCARDIC ACUT?
- 3 CATI DINTRE DVS AU FOST DIAGNOSTICATI CU SCA??