

# PREZENTARE DE CAZ

- Nume:T.A.
- Sex:feminin
- Varsta:45 ani
- Mediu:rural,loc. Coronini,jud.Caras-Severin
- Ocupatie:casnica

## -ANAMNEZA-

- 
- Data internarii: 28.10.2009
- MOTIVELE INTERNARII:
  - Dispnee la eforturi mici
  - Fatigabilitate
  - Palpitatii
  - Astenie
- ISTORICUL BOLII: Pacienta in varsta de 45 ani, cu factori de risc cardiovasculari: obezitate abdominala, hipercolesterolemie, HTA, cunoscuta cu rinichi polichistic, IRC compensat si HTA secundara sub tratament medicamentos din 2003, se interneaza pt dispnee la eforturi mici, fatigabilitate, palpitatii si astenie.

## -ANAMNEZA-

- AHC:neaga
- APF: -menarha:15 ani
  - menopauza:40 ani
  - sarcini:3
  - nasteri:0

## -ANAMNEZA-

- APP:
  - rinichi polichistic
  - ITU cu E.Coli,Klebsiella
  - HTA
  - tiroidita cronica autoimuna
  - astm bronsic

## -ANAMNEZA-

- CVM:casnica
- Comportament:cafea-1/zi
- Alergii:neaga

# Medicatie de fond:

BENAZEPRIL	10mg	1-0-0
ASPENTER	75mg	0-1-0
SIMVASTATIN	40mg	0-0-1
DIUREX	50 mg	1 la 2 zile
VERAPAMIL	80mg	1-1-1
RILMENIDINA	1mg	0-1-0
LEVOTHYROXINE	25mg	½-0-0
BUDESONIDUM	400µg	2-0-2
ALLOPORINOL	100mg	1-0-1

# EXAMEN OBIECTIV:

- T=160 cm    G =61,5kg    IMC=23,83,  
normoponderala(18,5-25)
- Tegumente:cicatrice xifoombilicală  
postoperatorie
- Gusa tiroidiana de marime medie si  
consistenta ferma



# -EXAMEN OBIECTIV-

## Aparat respirator:

- torace normal conformat
- ampliații respiratorii simetrice,
- freamăt pectoral normal transmis,
- murmur vezicular prezent,
- expir prelungit, **dispnee expiratorie**
- **raluri sibilante** pe ambele arii pulmonare
- FR=22rpm

# -EXAMEN OBIECTIV-

Aparat cardiovascular:

- arie precordială de aspect normal
- șoc apexian în spațiul V intercostal stâng pe linia medioclaviculară
- zgomote cardiace ritmice
- FC=78b/min
- suflu sistolic în focarul mitral de intensitate III/VI, cu iradiere în axilă și parasternal stâng, precum și suflu diastolic în focarul aortic de intensitate II/VI
- TA=180/110 mmHg

# -EXAMEN OBIECTIV-

Aparat digestiv:

- dantura cu lucrări
- ficat cu marginea inferioară la rebordul costal drept
- abdomen dureros la palpare în flancul drept, cu palparea unei formațiuni tumorale
- tranzit intestinal prezent

# -EXAMEN OBIECTIV-

Aparat reno-urinar:

- loji renale ocupate de o formatiune tumorală
- manevra Giordano negativă bilateral
- micțiuni fiziologice

# DIAGNOSTIC PREZUMTIV

- Hipertensiune arterială secundară
- Regurgitare aortică
- Regurgitare mitrală
- Formațiune tumorală în flancul și hipocondrul drept
- Astm bronsic
- Dislipidemie
- Gusa tiroidiană

# Examen de laborator:

- HEMOLEUCOGRAMA:
- Hb=13,6g%
- Ht=38%
- Hematii= $4,74 \times 10^6/\text{mm}^3$
- Leucocite= $7800/\text{mm}^3$
- Trombocite= $253000/\text{mm}^3$
- VSH=31mm/1h(0-20)
- Glicemia=70mg%
- Ionograma<sub>sanguină</sub>:
- K=4,60mEq/l
- Na=139,8mEq/l;
- TSH=2,6μUI/ml(0,47-5,01)

## EXAMEN DE URINA:

Creatinină=1,20-2,08mg%(0.6-1,2)

Acid uric=7,8-8,7mg%

AST=21,5U/L

ALT=19,5U/L

## LIPIDOGRAMA:

Colesterol =371mg%(150-250)

Trigliceride=184mg%(35-160)

LDL<sub>col</sub>=256g/dl(<120)

HDL<sub>col</sub>=73mg/dl

# Examen sumar de urină:

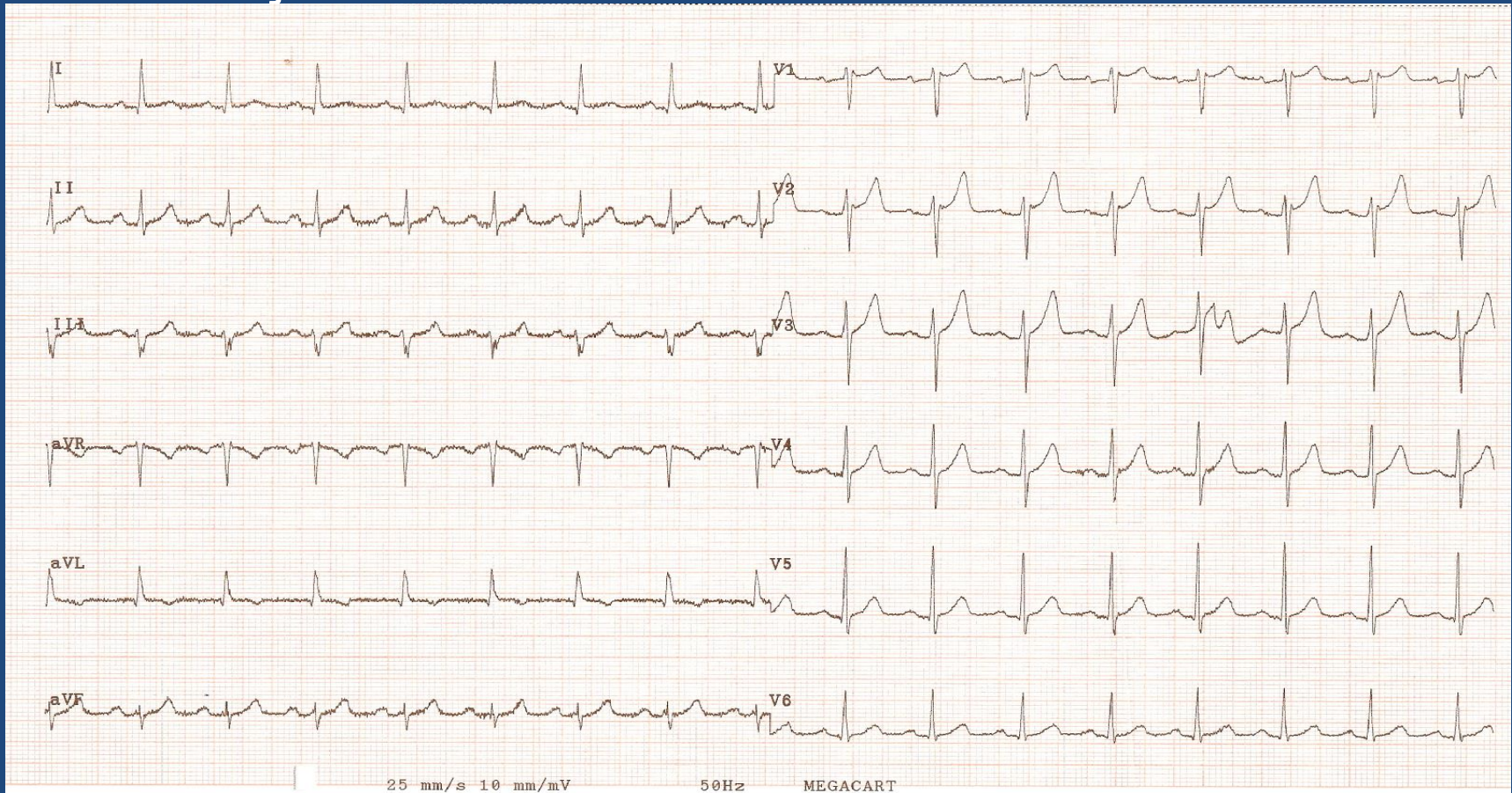
- **proteinurie = 1,5 g/24 ore**
- glucoză absentă
- pigmenți biliari absenți
- urobiliogen normal
- sediment urinar: 5-6 leucocite/cp

**urocultură + cu E.Coli** sensibilă

la: Augumentin, Cefuroxim, Ceftazidim, Gentamicina, Ciprofloxacin, Nitrofurantoin

# *ECG la internare:*

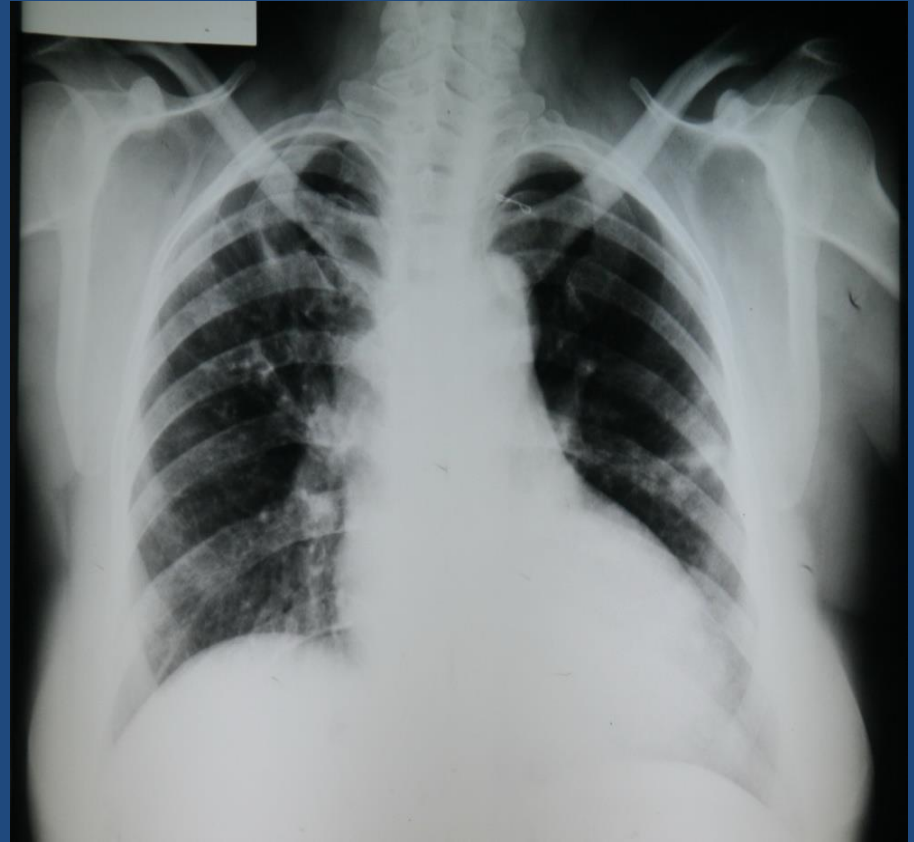
- ritm sinusal regulat, FC=98b/min, ax electric QRS deviat la stânga, FTPVI, **BRD minor**, unde T aplatizate în derivațiile V5-V6. ECG în dinamică cu reducerea frecvenței cardiace





# *Examen radiologic:*

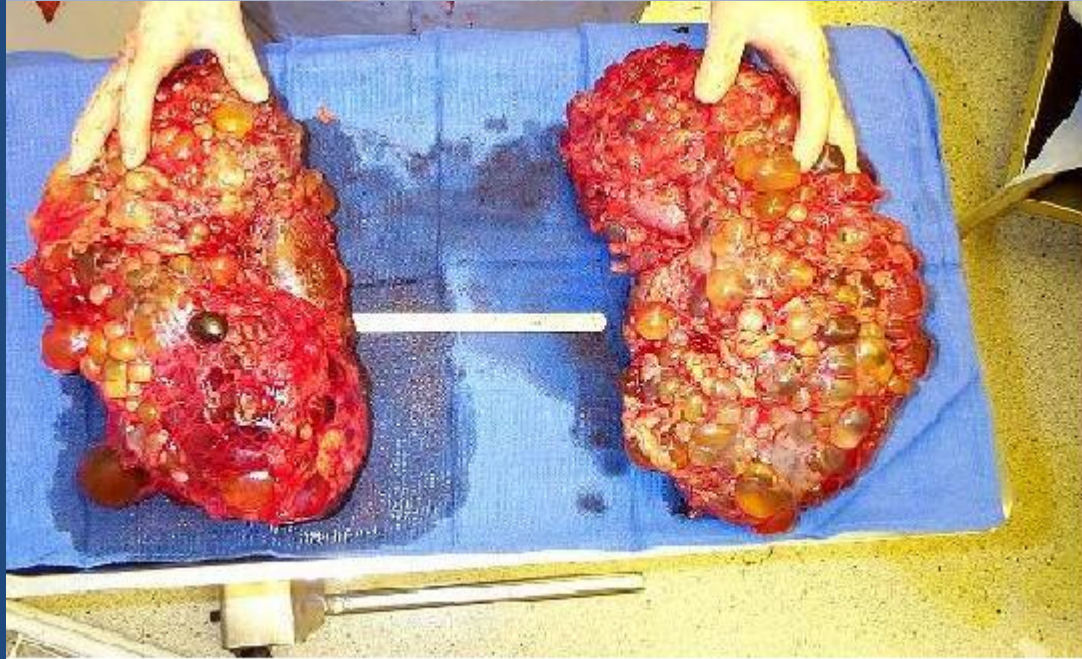
- Radiografie toracică postero-anterioară: cord cu hipertrofie de ventricul stâng; sechele fibrocalcare în câmpul pulmonar drept superior și mediu, desen pulmonar accentuat bilateral.



- *Ecocardiografie+eco Doppler:* AS dilatat;  
hipetrofie ventriculară stângă concentrică;  
regurgitare aortică și mitrală degenerativă  
gradul II și HVS conc(PPVS,  
 $SIV=1,32/1,37>1,2$ )
- *Examen FO:* angiopatie hipertensivă stadiul I/II

# *Ecografie abdominală:*

- ficat de dimensiune normală, LSH=69mm, LC=27mm, cu ecostructură aparent omogenă: vena portă=11mm; cale biliară principală nedilatată; VSH nedilate;
- colecist fără calculi;
- loja renală dreaptă ocupată cu o formațiune gigantă polichistică cu limita inferioară în flancul drept, cu dimensiuni dificil de apreciat, cu împingerea în sus a lobului hepatic drept;
- rinichi stâng: 190/90mm, cu arhitectura profund modificată, cu multiple zone trasonice neconfluente fără calculi, fără stază;
- splina: diametrul=107/48mm, cu ecostructura omogenă;
- vezica urinară cu pereți aparent supli;
- uter cu ecostructură omogenă 77/42mm; cu foarte fină lamă de lichid în Douglas.



## *Consult pneumologic și spirometric:*

- Subiectiv: pacienta acuză dispnee la efort mediu, tuse iritativă. Obiectiv pulmonar murmur vezicular prezent, fără raluri supraadaugate. Spirometrie:  $FVC=1,22(35\%)$ ,  $FEV1=0,82(29\%)$ ,  $FEV1/FVC=0,67(82\%)$ ; Testul la ventolin prezintă reversibilitatea obstrucției.
- Radiografia toracică: Multiple **opacități fibro-nodulare** localizate în jumătatea superioară a câmpului pulmonar drept și mediopulmonar stâng; **cardiomegalie moderată**.

## *Consult endocrinologic:*

- Ecografie tiroidiană: Volum normal, structura neomogenă sugestivă pentru **tiroida cronică autoimună**.
- TSH=2,6μUI/ml(0,47-5,01)(**sub tratament**)

# Diagnostic pozitiv:

- 1. Hipertensiune arterială secundară reno-parenchimotoasă grad 3 cu risc adițional foarte înalt
- 2. Cardiopatie hipertensivă
- 3. Regurgitare aortică degenerativă gradul II. Regurgitare mitrală degenerativă gradul II
- 4. Rinichi polichistic, insuficiență renală cronică compensată
- 5. Dislipidemie secundară, hipercolesterolemie severă
- 6. Astm bronsic sever persistent. Tuberculoză pulmonară secundară fibronodulară bilaterală
- 7. Tiroidită cronică autoimună cu hipotiroidie.
- 8. ITU înaltă

# 1. Hipertensiune arterială secundară renoparenchimotoasă grad 3 cu risc adițional foarte înalt

## Factori de risc:

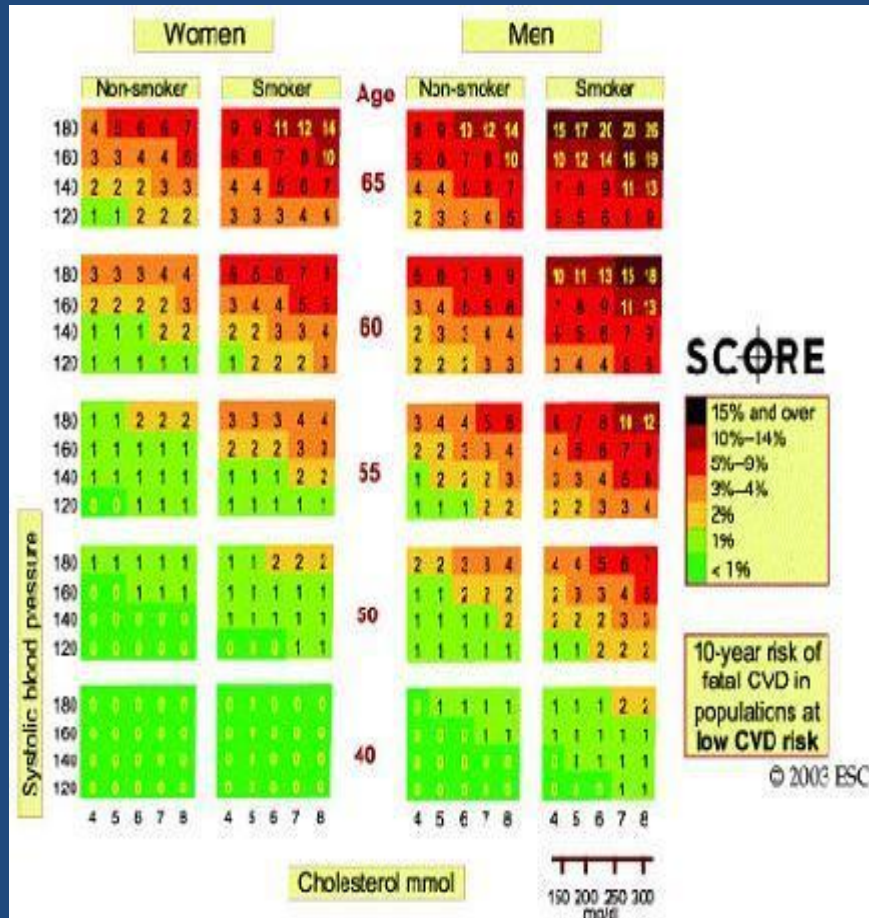
- TA>(180/110mmHg),dislipidemie(colesterol =371mg%(150-250),trigliceride=184mg%(35-160),LDL<sub>col</sub>=256g/dl(<120),HDL<sub>col</sub>=73mg/dl),obezitate abdominala>88cm,afectare de organ(HVS)
- =>risc aditional foarte inalt



Tensiunea arterială (mmHg)

Alți factori de risc, leziuni organice subclinice sau afecțiuni	TA normală TAs 120-129 sau TAd 80-84	TA normal înalță TAs 130-139 sau TAd 85-89	HTA grad 1 TAs 140-159 sau TAd 90-99	HTA grad 2 TAs 160-179 sau TAd 100-109	HTA grad 3 TAs $\geq 180$ sau TAd $\geq 110$
Nici un alt factor de risc	Risc mediu	Risc mediu	Risc adițional scăzut	Risc adițional moderat	Risc adițional înalț
1-2 factori de risc	Risc adițional scăzut	Risc adițional scăzut	Risc adițional moderat	Risc adițional moderat	Risc adițional foarte înalt
3 sau mai mulți factori de risc, sindrom metabolic, leziuni organice subclinice sau diabet	Risc adițional moderat	Risc adițional înalț	Risc adițional înalț	Risc adițional înalț	Risc adițional foarte înalt
Boală cardiovasculară sau renală constituită	Risc adițional foarte înalt	Risc adițional foarte înalt	Risc adițional foarte înalt	Risc adițional foarte înalt	Risc adițional foarte înalt

# Riscul SCORE=1?



## 2. Cardiopatie hipertensivă

- Examen obiectiv:HTA=180/110mmHg
- *ecocardiografie+eco Doppler*:AS dilatat, valve aortice discret ingrosate, regurgitare aortică și mitrală degenerativă gradul II (PPPV, SIV=1,32/1,37cm>1,2)
- =>HVS

### 3. Regurgitare aortică degenerativă gradul II. Regurgitare mitrală degenerativă gradul II

- Ecocardiografie
- Eco Doppler

## 4. Rinichi polichistic, insuficiență renală cronică compensată

- Eco abd: ; loja renală dreaptă ocupată cu o formațiune gigantă polichistică cu limita inferioară în flancul drept, cu dimensiuni dificil de apreciat, cu împingerea în sus a lobului hepatic drept; rinichi stâng: 190/90mm(120/60), cu arhitectura profund modificată, cu multiple zone transonice neconfluente fără calculi
- Examene de laborator: Creatinină=1,20-2,08mg%(0.6-1,2)

## 5. Dislipidemie secundară, hipercolesterolemie severă

### □ Examene de laborator:

- Colesterol = 371mg%(150-250)
- Trigliceride = 184mg%(35-160)
- LDL<sub>col</sub> = 256g/dl(<120)
- HDL<sub>col</sub> = 73mg/dl

## 6. Astm bronsic sever persistent. Tuberculoză pulmonară secundară fibronodulară bilaterală

- EO: dispnee expiratorie, expirație prelungită și suierătoare și raluri sibilante și raluri sibilante
- Radiografia toracică: Multiple opacități fibronodulare localizate în jumătatea superioară a câmpului pulmonar drept și mediopulmonar stâng; cardiomegalie moderată.
- Spirometrie: perturbări ale volumelor plasmaticice și ale debitului expirator (în special scăderea V.E.M.S.)

## 7. Tiroidită cronică autoimună cu hipotiroidie

- Examen de laborator: TSH =  $2,6 \mu\text{UI/ml}$  (0,47-5,01)
- Ecografie tiroidiană: Volum normal, structura neomogenă sugestivă pentru tiroidita cronică autoimună.



# Diagnosticul diferential al HTA secundare renoparenchimotoase:

- Esentiala
- Renovasculara:stenoza
- Medicamentoasa
- Endocrin(hiperaldosteronism:hK,feocromocitom:CA)
- Maligna(edem papilar,hemoragii)

# AB,DIAGNOSTIC DIFERENTIAL

- astmul cardiac (dispnee inspiratorie si polipneica, anamneza si semne cardiace de insuficienta cardiaca stânga),
- dispneea faringiana (tiraj, cornaj),
- bronșita astmatiforma (episoade bronșitice care premerg cu ani, dispneea paroxistica),
- dispneea nevrotica (senzatie de lipsa de aer nu are corespondent obiectiv).

- DG DIFERENTIAL
- REGURGITAREA MITRALA: prolaps de valva mitrala: Rx normala, defect septal ventricular: eco
- REGURGITARE AORTICA: regurgitare pulmonara, edem pulmonar

- Evolutie:nefavorabila
- Complicatii:pierderea functiei renale lent,progresiv=>dializa
- Prognostic:rezervat

# Tratament:

- 1. IGIENO-DIETETIC: regim alimentar hiposodat, hipolipidic, hipoproteic, normocaloric (30 cal/Kg/zi): glucide: 340g, lipide: 80g/zi, proteine: 0,6-0,75g/kg/zi
- 2. KINEZITERAPIE respiratorie in ambulator, evitarea efortului fizic intens, minim 30 min. de mers pe teren plat zilnic, până la  $FC_{max} = 110 \text{ b/min}$
- 3. MEDICAMENTOS:

- DILTIAZEM 90 mg 1-0-1
- CIBACEN 20 mg 1-0-0
- ASPENTER 75mg 0-1-0
- CRESTOR 10mg 0-0-1
- DIUREX 50mg 1-0-0
- TENAXUM 1mg 0-1-0
- THEOTARD 350mg 1-0-0
- EUTHYROX 25µg ½-0-0
- FREOLYN 400microg 1-0-1
- IPRAVENT 20microg la nevoie
- CIPROFLOXACIN 500mg 2×1/zi

# Recomandari:

- Control medical periodic: consult cardiologic ,pneumologic, nefrologic, endocrinologic
- Se va evita: efortului fizic intens, fumatul, frigul,umezeala, reacțiile emoționale puternice.