

# Hipertensiune pulmonara secundara

Dr. Anca Popoiu

Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes”

Timisoara

Spitalul de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara

# Adolescenta 14 ani

- Motivele internarii :
- Fatigabilitate marcata la eforturi mici
- Ortopnee
- Edeme faciale moderate
- Cianoza patului unghial  $\text{SaO}_2 = 90\%$  (normal  $> 95\%$ )
- Stari presincopale + 1 sincopa in urma cu 1 luna

# Antecedente personale

- Pacienta cunoscuta de sugar cu malformatie de cord – Defect septal ventricular diagnosticat tardiv + hipertensiune pulmonara severa in momentul interventiei
- Operatie corectoare 2006: la varsta de 5 ani la Targu Mures efectuata tarziu cand deja exista hipertensiune pulmonara – inchidere DSV cu petec de pericard autolog + anuloplastie tricuspидiana “De Vega”
- Evolutie postoperatorie buna,
- Monitorizata in teritoriu – Nu intr-un centru specializat

# Istoricul bolii

- Pacienta prezinta fatigabilitate instalata progresiv de aprox 2-3 luni, insa in ultima saptamana cu fatigabilitate marcata la eforturi mici, dispnee de efort, ortopnee, 1 sincopa in urma cu 1 luna, stari presincope in ultimile 3 - 4 zile.
- Transfer din UPU Petrosani cu
  - Insuficienta cardiaca severa. Cardiomegalie
  - Suspiciune de miocardita acuta.

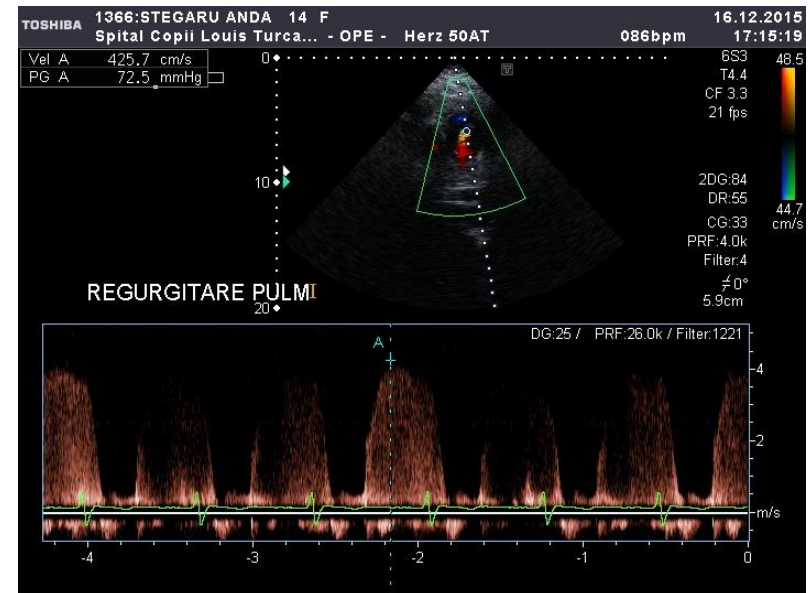
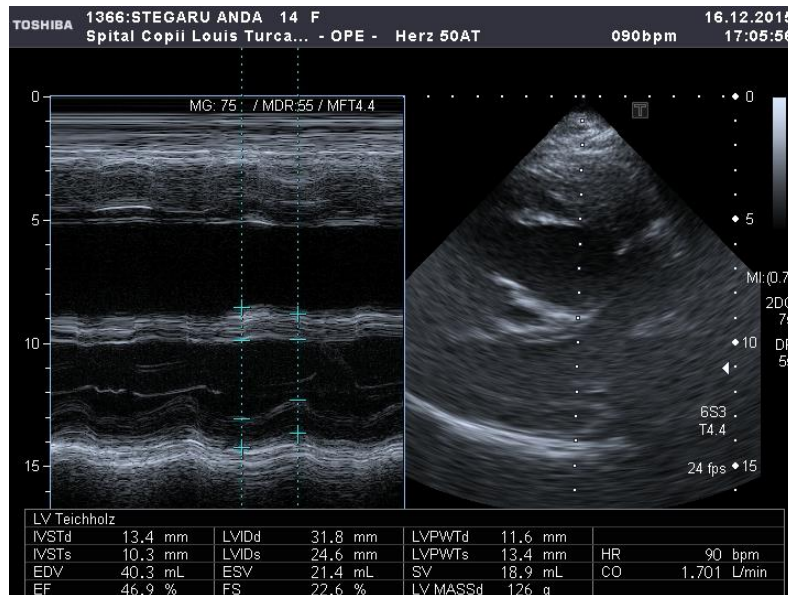
# Internare - examen obiectiv

- Stare generala sever influentata
- $G = 70 \text{ kg}$ ,  $T = 167 \text{ cm}$ ,  $\text{IMC} = 25,17$
- Edeme faciale moderate, pretibilale si la nivelul membrelor superioare.
- Cianoza patului unghiala,  $\text{SaO}_2 = 92 - 93\%$
- Polipnee  $22 - 24 \text{ resp/min}$ , ortopnee, MV normal transmis, fara raluri
- Tahicardie  $120 \text{ b/min}$ , zgomotul II cu dedublare fixa la pulmonara, suflu diastolic gradul IV in sp.II parasternal stang si sistolic in sp. IV parasternal stang,  $\text{TA} = 115/63 \text{ mm Hg}$
- Hepatomegalie la  $4 \text{ cm}$  sub rebord , splina nepalpabila
- Neurologic - normal

# ECG – hipertrofie ventriculara dreapta



# Dilatare de ventricul drept, insuficienta cardiaca hipertensiune pulmonara severa



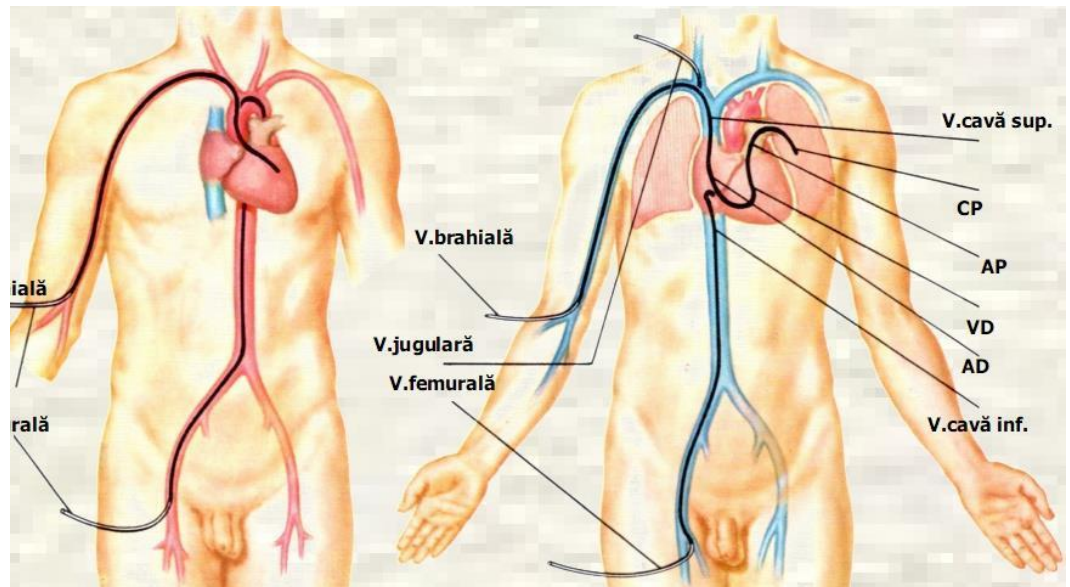
# Hipertensiunea pulmonara

- O complicatie a malformatiilor de cord in care presiunea in vasele pulmonare creste excesiv, ca urmare a cantitatii prea mari de sange care ajunge in plaman, secundara malformatiei de cord
- Daca interventia chirurgicala nu se face la timp, ci mai tarziu, chiar daca malformatia de inima este foarte bine operata si se vindeca, boala pulmonara ( Hipertensiunea pulmonara) progresa si este mortala
- In generala speranta de supravietuire dupa ce se pune diagnosticul de hipertensiune pulmonara este 1 -2 ani



# Cateterism cardiac

- Este o metode invaziva prin care se masora presiunile pulmonara cu un cateter introdus in vasele pulmonare
- Este metoda de diagnostic cea mai precisa alaturi de ecografia cardiaca



# Tratament

- TRATAMENT AL INSUFICIENTEI CARDIACE - pentru scaderea edemelor, imbunatatire capacitatii de efort, ajutorarea muscului inimii pentru a scadea lucrul mecanic pe care il depune inima
- TRATAMENT DE SCADERE A PRESIUNILOR PULMONARE
- OXIGENOTERAPIE
- Evolutia sub tratament a fost foarte buna cu imbunatatirea starii generale, cresterea capacitatii de efort, disparitia edemelor.

# AL teste –este tesul de mers de 6 minute

- LA inceput
- A putut sa mearga doar 373 m pentru ca obosea extrem de mult
- 1 luna dupa trat
- Sildenafil + Bosentan
- A putut merge 420 m
- La 1 an de tratament
- A ajuns la 834 m

# Evolutie

- Clinic —stare net ameliorata , capacitate de efort mai buna, fara cianoza,
- Prognostic — rezervat, risc de aritmii, agravare a insuficientei cardiace, de moarte subita.

# Recuperare

- Chiar si in aceste forme avansate de boala se recomanda un pic de efort fizic controlat, odata ce stare clinica o permite
- Initial se recomanda exercitii usoare cu mainile, ridicarea bratelor, , ulterior plimbari din ce in ce mai lungi
- Exercitiul fizic cat de moderat are efecte benefice atat asupra starii generale, cat si asupra tonusului psihic al pacientilor.