

# SINDROMUL CORONARIAN INTERMEDIAR

Gyula Földvári

Orvosi Hetilap 100, 1959, 1292

Autorul se ocupa de un sindrom a cărui prezență e relevată din ce în ce mai frecvent în comunicările apărute în ultimii ani. Pentru acest sindrom e caracteristic un acces de angină mai puternic decît cel obișnuit, care nu cedează nici după administrarea nitroglicerinei. Ca urmare a accesului se observă modificări electrocardiografice care durează cîteva ore sau zile. Uneori întîlnim simptome de șoc ușor, o leucocitoză puțin pronunțată și intensificarea vitezei de sedimen-

tare a hematiilor. Diferiți autori au denumit acest sindrom insuficiență coronariană acută (*Master*), ischemie miocardică acută (*Myess*) sau sindrom coronarian intermediar. (*Glavriel*).

Se pot constata 2 feluri de modificări ecg.: 1) denivelarea segmentului S. T., inversiunea undei V. T. 2) S. T. ridicat dispariția undei R. complex A. S. mai cu seamă în condicerea toracică.

Autorul articolului relatează 6 cazuri de sindrom coronarian intermediar. 4 bolnavi au prezentat în anamneză numeroase accese de angină. Nici un bolnav nu a avut febră, leucocitoză. În 5 cazuri viteza de sedimentare a hematiilor a fost accelerată. *Földvari* susține că în toate cele 6 cazuri fondul patologic al sindromului îl constituie scleroza coronariană. Acest fapt e indicat de anamneza bolnavilor și de vârsta lor, precum și de constatarea că 4 dintre bolnavi prezentau hipertensiune arterială. E puțin probabilă

formarea unei necroze extinse a miocardului. În schimb, necrozele subendocardice sînt posibile. În articol sînt amintite observațiile lui *Ercoli* și *Biancolone* în legătură cu 12 cazuri urmărite. Acești autori și-au împărțit bolnavii în 2 grupe, afirmînd ca în măsura în care modificărilor ecg. amintite mai sus nu li se asociază un alt simptom, boala poate fi considerată drept o insuficiență coronariană acută. Dacă în schimb pe lângă modificările ecg. se constată leucocitoză, o accelerare moderată a V.S.H., tulburări de ritm și simptome de șoc moderat atunci e vorba de un infarct subendocardic. După încheierea fazei acute bolnavii au nevoie cîteva săptămîni de odihnă la pat. Pe lângă aceasta e necondiționat necesară administrarea de sedative și de medicamente vasodilatatoare precum și de un tratament antisclerozant care în cazuri optime durează cîțiva ani.

GYULA SZIGETI