

MOARTEA SUBITĂ ÎN CURSUL TRATAMENTULUI INSUFICIENȚEI CARDIACE CONGESTIVE ÎN MOMENTUL UNEI PREA BUNE EVOLUȚII

S. Cotoi, Doina Podoleanu, H. Pop, A. Incze

Moartea subită este una din problemele cu care se confruntă cardiologia modernă. Insuficiența cardiacă sub tratament cronic cardi tonic, diuretic, vasodilatator poate favoriza apariția morții subite (3,8,10). În clinică am observat că evenimentul letal în insuficiența cardiacă cronică survine brusc, aparent inexplicabil, în cursul tratamentului în discordanță cu o „prea bună evoluție“.

Materialul studiat

Pe o perioadă de patru ani am urmărit decesele survenite la bolnavi cu insuficiență cardiacă aflați în tratament cu cardiotonice, diuretice, vasodilatatoare, aport de potasiu și magneziu, conform schemelor obișnuite de tratament. S-au urmărit valorile potasemiei, ale magneziului seric, tulburările de ritm asociate sau survenite în cursul tratamentului, iar la unele cazuri am înregistrat potențialele ventriculare tardive. Astfel, din 100 de decese cu insuficiență cardiacă în clasa III

și IV NYHA urmărite în această perioadă, 42 au fost morți subite, neașteptate, survenite în perioada unei ameliorări clinice spectaculare (tabelul nr. 1). Pe cazuistica studiată nu am găsit valori scăzute ale potasiului seric, iar magneziul a fost scăzut sub $1,6 \text{ mg}\%$ ($n=1,6 - 2 \text{ mg}\%$), numai la 4 cazuri. La cele 42 decese subite extrasistolia ventriculară a fost prezentă la 7 cazuri, fibrilația atrială la 20 cazuri, iar la 2 cazuri s-au înregistrat potențiale ventriculare tardive.

Tabelul nr. 1

Diagnosticul, asocierea tulburărilor de ritm și magneziemia la cele 42 cazuri de moarte subită

	Extrasistolie ventriculară	Fibrilație atrială	Hipomagnezie	Fără tulburări de ritm și hidroelectrolitice
Nr. cazuri de moarte subită	7	20	4	11
Vîrsta medie	64	68	62	60
Boală coronariană	7	18	4	5
Boală necoronariană	—	2	—	6

Nici unul din bolnavii cu tulburări de ritm nu avea modificări ale potasiului seric, iar 4 bolnavi aveau valorile între $1,2$ și $1,6 \text{ mg}\%$ ale magneziului seric. La 26 din cazuri moartea subită a survenit în cursul dimineții (între orele 0-12), iar la 16 cazuri între orele 12-24. (fig. nr. 1). Lipsa monitorizării Holter, ne-a împiedicat să cunoaștem exact cauza morții subite, dar probabil fibrilația ventriculară a fost evenimentul terminal.

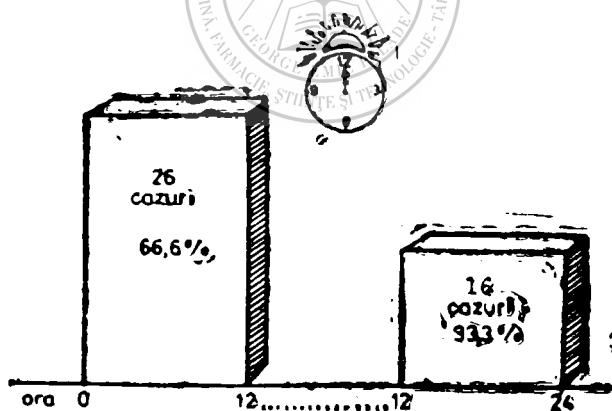


Fig. nr. 1

Discuții

Insuficiența cardiacă necesită un tratament cu digitalice, diuretice, vasodilatatoare care în monoterapie sau politerapie reușește să reducă fe-

nomenul decompensării. Urmărind bolnavii internați am observat apariția morții subite în momentul obținerii unei compensări evidente, evenimentul suferind prevalent dimineața. Explicarea acestui fenomen este extrem de complexă. Se incriminează următorii factori care ar duce la moartea neașteptată:

a. tulburările hidroelectrolitice induse prin terapia cronică diuretică în sensul hipopotasemiei și hipomagneziemiei. Se acordă o importanță deosebită în ultimul timp ionului de magneziu a cărui depleție intracelulară poate duce la grave tulburări de ritm, acizii grași liberi fixînd și ei magneziu iar digitala devenind toxică în condiții hipomagneziemie (6).

b. fluctuații ale tensiunii arteriale și fluctuații în tensiunea parietală ventriculară sub tratament diuretic.

c. digitala poate contribui la apariția morții subite în condițiile reducerii importante a rezervei contractile miocardice, doza crescută administrată în aceste condiții avînd efect predominant aritmogen (1,4,13).

d. medicația vasodilatatoare, prin stimulare adrenergică și prin fluctuații de tensiune arterială și tensiune parietală ventriculară poate induce și ea moarte subită (15).

Concluzii

Medicația digitalică, diuretică și vasodilatatoare este salutară în tratamentul insuficienței cardiace, realizînd ameliorarea simptomelor și prelungirea supraviețuirii. Bazat pe observațiile noastre considerăm că este necesară o supraveghere deosebită a bolnavilor, mai ales în situația apariției „evoluei prea bune” în urma tratamentului, deoarece din această categorie se recoltează un număr semnificativ de morți subite, apărute cu precădere în cursul primei părți a zilei.

Bibliografie

1. Breithardt G., Borggreffe M. *Circulation* (1987), 75, 1091; 2. Ciampicotti R., Gamal El.: *Am. Heart J.* (1989), 117, 188; 3. Cohn J.: *Circulation* (1988), 78, 1099; 4. Cotoi S., Doina Podoleanu: *Rev. Roum. Méd., Méd. Int.* (1989), 27,3; 5. Cotoi S., Incze A., Iancso I., Doina Podoleanu, Pop H., Carașca E.: *Med. int.* (1987), 39,5 447; 6. Cotoi S., Turcu A.: *Revista medicală* (1988), 34,2; 7. De Luna B., Coumel P., Leclercq F.: *Am. Heart J.* (1989), 117,1, 151; 8. Horowitz N.: *Pace* (1988), 11, II; 9. Müller E., Ludmer L., Willich N., Tofler H., Aylmer G., Klangos I., Stone H.: *Circulation* (1987), 75,1,131; 10. Packer M.: *Survival in patients with chronic congestive heart failure and its potential modification by drug therapy in Jay N. Cohn-ed.* — *Drug treatment of Heart failure.* ATC Secaucus-New Jersey; Tokyo; Worthing-England; Mexico City, 1988; 11. Doina Podoleanu, Pop H., Cotoi S., Carașca E., Incze Al.: *Comunicare la a 25-a Conferință anuală de cardiologie, Mamaia, 1989*; 12. Rapaport E.: *Am. J. Cardiol.* (1988), 62, 31-61; 13. Rea F., Martins J.B., Mark A.L.: *Circulation* (1988), 78, 1072; 14. Ryan T.Y., Bailey K.R., McCabe Ch., Luk S., Fisher L.D., Ock M.B., Killip T.: *Circulation* (1983), 67,35; 15. Sheps S., Heiss C.: *Am. Heart J.* (1989), 117, 177; 16. Stevenson W.G., Stevenson L.W., Weiss J., Tillisch J.H.: *Am. Heart J.* (1988) 116,6,1,1447; 17. Wei-

ner D.A., Ryan T.J., Mc Cabe Ch., Bernard G., Chaitman R., Sheffield T., Tristani F.E., Fischer L.D.: Am. J. Cardiol. (1988), 1,1155; 18. Yusuf S., Wittes Y., Bayley K., Furberg C.: Circulation (1986), 13,14.

kw: Sudden death; heart; congestive heart failure;
S. Cotoi, Doina Podoleanu, H. Pop, A. Incze

SUDDEN DEATH DURING THE TREATMENT OF CONGESTIVE HEART FAILURE AT THE MOMENT OF A TOO GOOD EVOLUTION

Congestive heart failure is characterized by the decrease of effort tolerance, cardiac dysfunction and high incidence of rhythm disturbances. Based on clinical observations, sudden death appears chiefly in patients with complex therapy, at the moment of a very good, "too good compensation" evolution. The authors studied sudden death cases occurring in this type of patients totalling 100 deaths due to heart failure, in 42 cases death being brought about at the moment of a spectacular amelioration. According to our observations the factors in producing sudden death and possible preventions are discussed.
