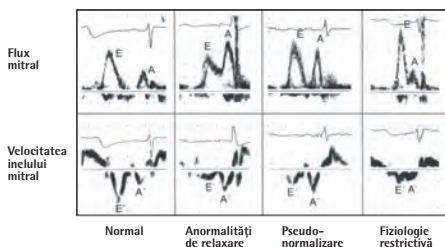
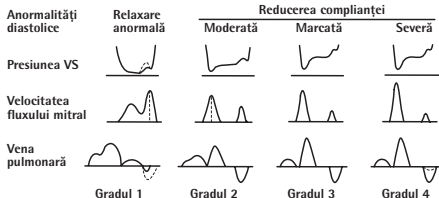


Modele anormale de umplere a VS



Gradații

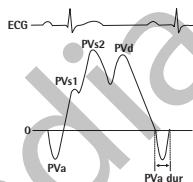
Gradul 1:
Relaxare alterată cu presiune de umplere normală

Gradul 2:
Pseudo-normalizare

Gradul 3:
Model de umplere restrictivă reversibilă

Gradul 4:
Model de umplere restrictivă ireversibilă

Fluxul venei pulmonare



Estimarea presiunii atrului drept

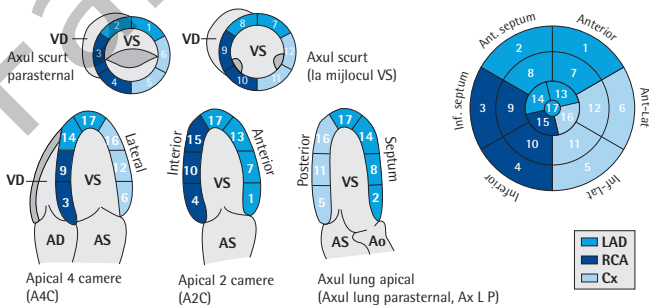
IVC	Respirație sau "inspir"	Pres. estim. a atrului drept (mmHg)
Redus (<1,5)	Colaps	0-5
Normal (1,5-2,5 cm)	↓ > 50%	5-10
Normal	↓ < 50%	10-15
Dilatat (>2,5 cm)	↓ < 50%	15-20
Dilatat cu vene hepatice dilatate	Fără modificări	> 20

Indici diastolici normali

Raport E/A	1,32±0,42
Pantă decel.	5,0±1,4 m/s
IVRT	63±11 ms
Timpul decel.	150-200 ms
Tau	33±6 ms
Em	10,3±2,0 cm/s
Am	5,8±1,6 cm/s
Em/Am	2,1±0,9

Clasificarea disfuncției diastolice

	Normală	Ușoară	Ușor-moderată	Moderată	Severă
Patofiziologie		↓ Relaxare	↓ Relaxare ↑ LVEDP	↓ Relaxare ↓ Complianță ↑ LVEDP	↓ Relaxare ↓↓ Complianță ↑↑ LVEDP
Raport E/A	1-2	< 1	< 1	1-2	> 2
Raport Em/Am	1-2	< 1	< 1	< 1	> 1
IVRT (msec)	50-100	> 100	N	↓	↓
DT (msec)	150-200	> 200	> 200	150-200	< 150
PVs/PVd	≥ 1	PVs > PVd	PVs > PVd	PVs < PVd	PVs < < PVd
PVa (m/s)	< 0,35	< 0,35	≥ 0,35	≥ 0,35	≥ 0,35
adur-Adur (msec)	< 20	< 20	≥ 20	≥ 20	≥ 20



Autor: R. Vidhun

Traducere: Dr. Petcu Blanka

Consultanți științifici:

Prof. Dr. Ion I. Bruckner, Dr. Dan Fărcaș

© 2009 Börm Bruckmeier Verlag GmbH © 2012 FarmaMedia

www.farmamedia.ro

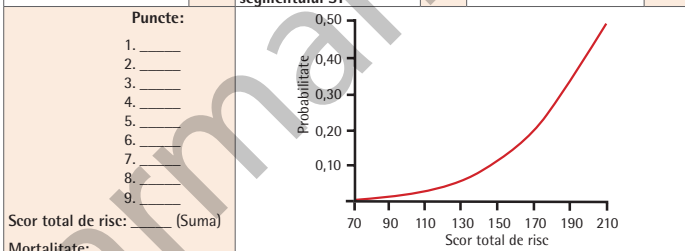
Scorul TIMI pentru evaluarea riscului de apariție a evenimentelor adverse la 14 zile post-API sau NSTEMI*

Variabile prezente la internare (1 punct fiecare)	Total puncte	Risc la 14 zile
1. Vârsta \geq 65 ani	0-1	4,7%
2. Cel puțin 3 factori de risc pentru boala coronariană	2	8,3%
3. Antecedente de stenoză coronariană \geq 50%	3	13,2%
4. Denivelarea segmentului ST la examenul ECG	4	19,9%
5. \geq 2 crize anginoase în ultimele 24 h	5	26,2%
6. Utilizarea aspirinei în ultimele 7 zile	6-7	40,9%
7. Valori crescute ale markerilor serici cardiaci		

*Evenimentele adverse includ mortalitatea de orice cauză, infarctul miocardic recent sau recurent sau ischemia recurentă severă, care necesită revascularizare de urgență; scorul se calculează adunând câte 1 punct pentru fiecare din variabilele prezente la internare.

Scorul GRACE de predicție a mortalității la 6 luni post-SCA

Anamneză	Pct.	Evaluare primară	Pct.	Evaluare secundară	Pct.
1. Vârsta (ani)		4. FC în repaus (bătăi/min)		7. Creatinina serică inițială (mg/dl)	
\leq 29	0	\leq 49,9	0	0-0,39	1
30-39	0	50-69,9	3	0,4-0,79	3
40-49	18	70-89,9	9	0,8-1,19	5
50-59	36	90-109,9	14	1,2-1,59	7
60-69	55	110-149,9	23	1,6-1,99	9
70-79	73	150-199,9	35	2,0-3,99	15
80-89	91	\geq 200	43	\geq 4,0	20
\geq 90	100				
2. Insuficiență cardiacă congestivă în antecedente	24	5. TA sistolică (mmHg)		8. Enzime miocardice crescute	15
		\leq 79,9	24		
		80-99,9	22		
		100-119,9	18		
		120-139,9	14		
		140-159,9	10		
		160-199,9	4		
		\geq 200	0		
3. IM în antecedente	12	6. Subdenivelarea segmentului ST	11	9. Fără PCI în spital	14



Eagle KA, Lim MJ, Dabbous OH, et al. A validated prediction model for all forms of acute coronary syndrome: estimating the risk of 6-month post-discharge death in an international registry. JAMA 2004; 291:2727-33; Reprinted with permission from the American Medical Association

Stratificarea riscului de probabilitate pentru un SCA

Evaluare	Risc înalt de SCA	Risc intermediar de SCA	Risc redus de SCA
Anamneză	- Durere sau disconfort toracic sau la nivelul brațului stâng, ca simptom principal - Reapariția durerii de tip anginos diagnosticată anterior - Antecedente de boală coronariană, inclusiv IM	- Durere sau disconfort toracic sau la nivelul brațului stâng, ca simptom principal - Vârsta $>$ 50 ani	- Posibile simptome de ischemie miocardică - Consum recent de cocaină
Examen clinic	- Insuficiență mitrală nou apărută, tranzitorie, hipotensiune arterială, diaforeză, edem pulmonar sau raluri	- Boală vasculară extracardiacă	- Disconfort toracic evidențiat prin palpare
ECG	- Denivelare tranzitorie recentă sau presupus recentă a segmentului ST ($>$ 0,05 mV) sau inversarea undei T ($>$ 0,2 mV) și simptome	- Unde Q persistente - Modificări ale segmentelor ST sau undelor T, cu caracter de nouitate neconfirmat	- Aplatizarea undei T sau inversarea undei T în derivații cu undă dominantă - ECG normală
Markeri cardiaci	- Valori crescute ale troponinei T sau I sau ale CK-MB	- Valori normale	- Valori normale