

## CAUZE DE DECES ÎN DECOMPENSĂRILE ACUTE ALE INSUFICIENȚEI CARDIACE CRONICE

Gabriela Silvia Gheorghe<sup>1</sup>, Antoneta-Magdalena Ștefănescu-Winterlik<sup>1</sup>, I.T. Nanea<sup>2</sup>

**Rezumat.** Insuficiența cardiacă acută are un prognostic infaust, iar cunoașterea cauzelor și a modalităților de deces permite ameliorarea terapeutică. *Scopul lucrării* a fost analiza cauzelor de deces prin examinarea retrospectivă a dosarelor necroptice ale bolnavilor, care au decedat în contextul unui episod de decompensare acută a insuficienței cardiace cronice (ICC). Au fost studiate 39 dosare necroptice ale bolnavilor care au decedat prin acutizări ale ICC pe parcursul a 2 ani și s-au notat datele demografice, antecedentele patologice, diagnosticul la internare, nivelul creatininei serice, timpul scurs până la deces, modul de deces (subit sau non-subit) și datele necroptice.

**Rezultate:** 51,28% au fost bărbați, cu vârsta medie 78,6+/-19 ani. Ca antecedente, 76,92% bolnavi au avut ICC clasele III-IV NYHA, 58,97% infarct miocardic (IM) vechi, 33,3% diabet zaharat, și 30,77% creatinină serică la internare peste 1,5 mg/dl, aceste date corelându-se pozitiv cu mortalitatea. Cauzele de decompensare a ICC au fost: IM acut în 78% cazuri; bronhopneumonia în 16% și tromboembolismul pulmonar în 0,8%. 51,28% pacienți au decedat în primele 24 ore de la internare. Modalitățile de deces au fost șocul cardiogen în 30,76% cazuri, edemul pulmonar acut în 20,51%, fibrilația ventriculară în 30,76%, disociația electromecanică în 10,25% și moarte subită în 7,6%. Datele necroptice au arătat IM acut la 82,05% dintre bolnavi, bronhopneumonie la 10,25% și tromboembolism pulmonar la 7,6%. Cele 3 cazuri de moarte subită au prezentat la necropsie infarct miocardic acut. Bolnavii decedați cu infarct miocardic acut au asociat embolie pulmonară în 37,5%, bronhopneumonie în 31,25%, infarct mezenteric în 18,7% și IM vechi în 50% cazuri.

**Concluzii.** La majoritatea cazurilor de decese, în contextul decompensărilor acute ale ICC, cauzele de moarte sunt complexe, asociind IM acut cu bronhopneumonie, tromboembolism pulmonar și infarct mezenteric. Sechelele de IM

**Abstract.** Heart failure has a poor prognosis but understanding of the causes and modes of death improves patient status.

**Aim.** To document (necropsy) the causes of death in acute decompensations of chronic heart failure. We studied clinical and necropsy notes for 39 patients with chronic heart failure admitted for acute decompensation in the intensive care unit between 2000 and 2001, (dead in hospital). We noted demographic data, medical history, diagnostic at the admission, serum creatinine, time to death, mode of death (sudden or non sudden) and necropsy data.

**Results.** 51,28% pts were men, 78,6+/-19 years old. 76,92% pts had heart failure III-IV NYHA class, 58,97% old myocardial infarction, 33,3% diabetes mellitus, and 30,77% serum creatinine > 1,5 mg%. These data were correlated with the mortality. The causes of acute decompensation of chronic heart failure were: acute myocardial infarction in 78% cases; bronchopneumonia in 16% and pulmonary embolism in 0,8%. 51,28% pts died in the first 24 hours from the admission. The causes of death were: cardiogenic shock in 30,76% cases, acute pulmonary edema in 20,51%, ventricular fibrillation in 30,76%, electromechanic dissociation in 10,25% and sudden death in 7,6%. Necropsy data showed acute myocardial infarction in 82,05% pts, bronchopneumonia in 10,25% and pulmonary embolism in 7,6%. The 3 sudden deaths had acute myocardial infarction. 37,5 pts who died with acute myocardial infarction had also at the necropsy examination pulmonary embolism, 31,25% had bronchopneumonia, 18,7% mesenteric infarct and 50% old myocardial infarction.

**Conclusion.** The causes of death in acute decompensations of chronic heart failure are complexes, by the coexistence of acute myocardial infarction with bronchopneumonia, pulmonary embolism and mesenteric infarct.

<sup>1</sup>Dr. Gabriela Silvia Gheorghe, medic primar medicină internă, medic spec. cardiologie, șef de lucrări, Clinica Medicală, U.M.F. „Carol Davila”; Dr. Antoneta-Magdalena Ștefănescu-Winterlik, medic primar anatomopatologie, doctorand, Spitalul Clinic Caritas - Acad. N. Cajal, București.

<sup>2</sup>Prof. dr. Ioan Tiberiu Nanea, medic primar medicină internă-cardiologie, Șeful -Clinicii Medicale, U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic Caritas - Acad. N. Cajal