



# ANAMNEZA CARDIO-VASCULARA

Cristina Stanescu



# Simptome si semne

1. Durerea toracica
2. Dispneea
3. Edemele gambiere
4. Palpitatiile
5. Sincopa, presincopa si ametelile
6. Astenia
7. Claudicatia intermitenta



# 1. Durerea toracica

- I. Angina pectorala
- II. Durerea pleuritica
- III. Durerea de perete toracic
- IV. Disectia de aorta
- V. Tromboembolismul pulmonar masiv
- VI. Esofagita si spasmul esofagian
- VII. Pneumotoraxul
- VIII. Colecistita
- IX. Herpes Zoster toracic



# Cauza durerii toracice?

- Durata
- Localizarea
- Caracterul
- Factori precipitanti si calmanti
- Simptome de insotire



# I. Angina = “sufocare, strangulare” (greaca)

## ➤ Angina pectorala - urgenta

Stimulare nervi simpatici cardiaci

Metaboliti din muschiul ischemic

Obstructie partiala sau completa de artera coronara





# SOCRATES

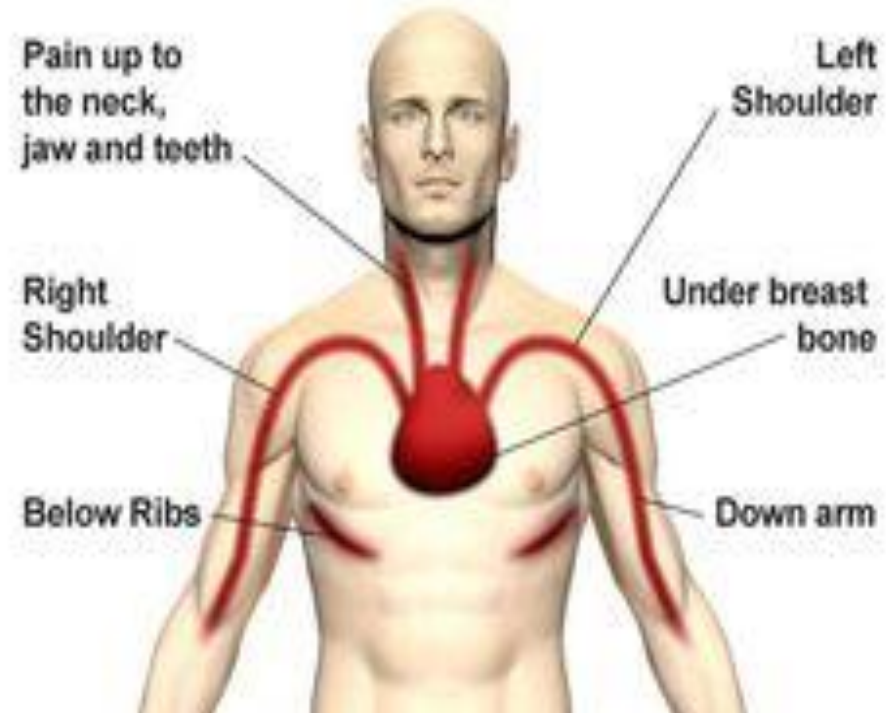
- **S**ite
- **O**nset
- **C**haracter
- **R**adiation
- **A**lleviating factors
- **T**iming
- **E**xacerbating factors
- **S**everity

- Unde? (site + radiation)
- Cand? (onset+timing)
- Cum? (character)
- Cat? (severity)
- De ce? (factors All+Ex)



# Unde?

- Centrala, retrosternala
- Iradiaza in sus:
  - Mandibula
  - Umeri
  - Brate
- Foarte rar sub ombilic





# Cand?

## Angina (stenoza coronariana fixa)

- La efort
- Intensitatea efortului este predictibila pt pacient
- Rareori in repaus sau somn
- Dureaza minute

## Infarctul (ruptura de placa coronariana → tromboza)

- In repaus
- Durata mai mare de 30 min

Durerea care dureaza zile → nu este angina pectorala





# Cum?

- Constrictiva
- Presiune, greutate
- Senzatie de sufocare retrosternala sau in gat
- Discomfort, jena



# Cat?

## Angina (stenoza coronariana fixa)

- Intensitate variabila

## Infarctul (ruptura de placa coronariana → tromboza)

- Intensitate mare
- Simptome asociate:
  - Dispnee
  - Transpiratii
  - Anxietate
  - Greață
  - Slăbiciune

**Fara durere :** diabet  
cord denervat (transplantat)



# De ce?

## Factori declansatori

- Efortul
- Nu este influentata de respiratie

## Factori calmanti

- Oprirea efortului
- Nitroglicerina (minute)
  - Nespecific – spasmul esofagian cupat



# Intrebari de pus pacientului suspect de angina - exemple

- Cum este durerea sau disconfortul? Ascutita sau difuza? Ca o apasare? Ca o constricție?
- Cand apare? Din senin sau la effort?
- Cat dureaza?
- Unde o simtiti?
- Va determina sa va opriti?
- Dispare cand opriti efortul?
- Apare si in repaus? Sau la efort mai mic?
- Ati mai avut angina? E la fel?



# Clasificarea clinica a anginei

## Angina tipica

1. Durere retrosternala tipica - caracter si durata
2. Provocata de efort sau emotie
3. Ameliorata de repaus sau Nitroglicerina

## Angina atipica

- 2 din cele 3 caracteristici

## Durerea non-cardiaca

- 1 sau nici una din cele 3 caracteristici

Age \ Sex	Typical angina		Atypical angina		Non-Anginal		Dyspnea	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women
30-39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40-49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50-59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60-69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%



Chest Pain to be evaluated by 3 characteristics:

- 1- location in the chest, epigastrium, neck, jaw, back, left shoulder or left arm.
- 2- Precipitated by exercise or stress
- 3- Relieved by resting or sublingual nitrates within 3-5 minutes

TYPICAL ANGINA: meets all 3 characteristics  
 ATYPICAL ANGINA: meets any 2 characteristics  
 NON-ANGINAL Chest Pain: meets only 1 or none of these characteristics.

**Figure 1** Pre-test probability (PTP) of epicardial CAD (modified Diamond and Forrester) and value of imaging testing. This simple (age, sex, and symptoms) assessment of pre-test probability can be complemented with other data for an improved PTP estimation. Complementary data include traditional risk factors for atherosclerosis (family history of early CAD, dyslipidaemia, smoking, diabetes, etc.) and other biomarkers such as Q or ST abnormalities in ECG, low EF, or WMA on resting imaging, etc. The value of each diagnostic approach in each box and its variance based on complementary data is reflected in the colours and their shades. Adapted from 2019 ESC guidelines.<sup>3</sup>



## II. Durerea pleuritică

- Este accentuată de inspirație
- Produsă de:
  - Pleurezie
  - Pericardită
- Nu este declanșată de efort
- Calmă de poziția șezând și aplecat în față
- Căuzată de mișcarea suprafețelor pleurale sau pericardice inflamate







## III. Durerea de perete toracic

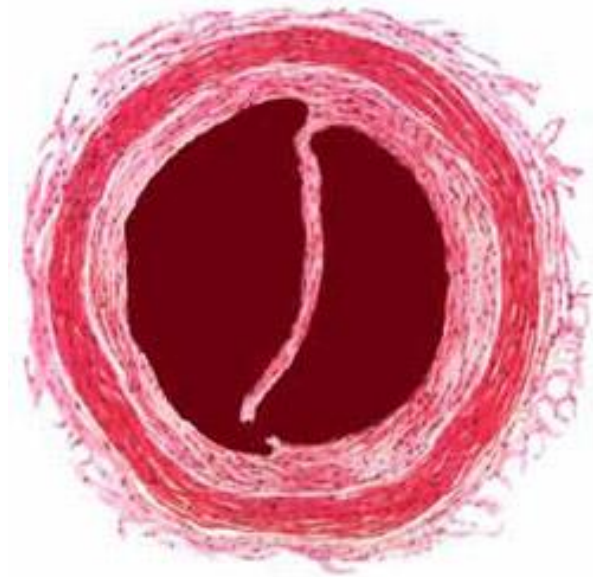
- Localizata pe o arie mica
- Ascutita
- Asociata cu respiratia sau miscarea
- Dureaza cateva secunde sau ore-zile
- Durerile coloanei cervicale sau toracice iradiaza din spate spre toracele anterior





## IV. Disectia de aorta

- Durere foarte severa, dramatica
- Debut brusc
- Iradiere in spate
- Ao ascendenta - durere toracica anterioara
- Ao descendenta – durere interscapulara
- Asociere cu HTA, Marfan, Ehler- Danlos





# V. Tromboembolismul pulmonar masiv

- Debut brusc
- Localizare retrosternala
- Asociat cu dispnee, colaps, cianoza
- Caracter
  - Pleuritic
  - Identic cu angina (ischemie de VD)



# VI. Esofagita si spasmul esofagian

- Foarte asemanatoare cu angina
- Spasmul – calmat cu Nitroglicerina sau cateva inghitituri de apa calda



# VII. Pneumotoraxul spontan

- Durere localizata intr-un hemitorace
- Dispnee intensa



## VIII. Colecistita

- Confuzie rara
- Sensibilitate in hipocondrul drept



# IX. Herpes zoster

- Durere severa
- Intr-un hemitorace
- Urmata de aparitia veziculelor





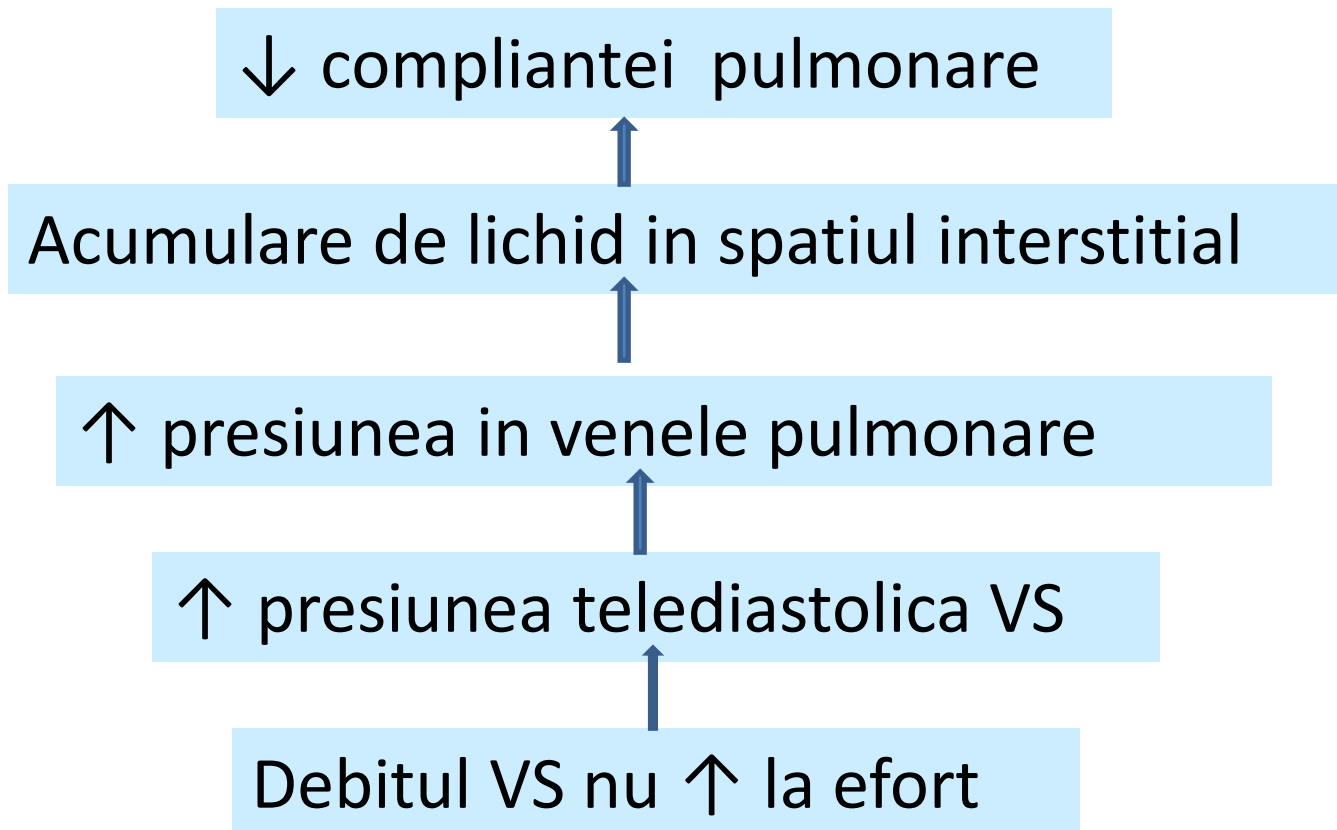
## 2. Dispneea

- Disconfort respirator
- Senzatie de insuficienta forta a muschilor respiratori necesara pentru producerea variatiei de volum pulmonar:
  - Datorita reducerii compliantei plamanilor
  - Sau cresterii rezistentei la fluxul de aer
- Mecanisme complexe (mecanoreceptori, chemoreceptori, componenta emotionala)



# Dispneea cardiaca

- Este tipic cronica
- Apare initial la efort, apoi si in repaus







# Forme specifice

## Ortopneea

- Dispneea apare in clinostatism
- Pacientii dorm in fotoliu sau pe multe perne
- In pozitie ridicata edemul interstitial se distribuie in zonele declive ale plamanului, iar zonele superioare se ventileaza mai bine

## Dispneea paroxistica nocturna

- Dispnee severa care trezeste pacientul
- ↓ debitul VS
- In clinostatism se resorb edemele
- Dispneea acuta poate aparea si in :
  - Edem pulmonar acut
  - Trombolism pulmonar



# Cauze rare de ortopnee

- Ascita masiva
- Sarcina
- Paralizia diafragmatica bilaterala
- Epansamentul pleural masiv
- Pneumonia severa



# Diagnostic diferential

## ➤ **Dispneea cardiaca**

- Antecedente de boli cardiace (infarct miocardic, hipertensiune)
- Consumator de alcool (cardiomiopatie dilatativa)
- Prezenta ortopneei sau dispneei paroxistice nocturne

## ➤ **Dispneea pulmonara**

## ➤ **Dispneea asociata cu anxietatea**

- Nu pot inspira complet
- Respiratii adanci punctate cu oftat



# Clasificarea functionala in bolile cardiace

- **Clasa I** – exista afectare cardiaca, dar la eforturi obisnuite – fara angina sau dispnee
- **Clasa II** – angina sau dispnee la efort obisnuit
- **Clasa III** – angina si dispnee la efort  $<$  obisnuit
- **Clasa IV** – angina sau dispnee in repaus



### 3. Edemele gambiere

- Fara eritem sau durere
- Crestere recenta in greutate  $> 3$  kg
- Simetrice
- Mai accentuate seara
- Pot progresa spre coapse, organe genitale, abdomen
- Cauza – insuficienta cardiaca – ventricul drept (de exclus tratamentul vasodilatator)



## 4. Palpitațiile

- Constientizare neobisnuita a batailor cardiace
- Rare sau rapide
- Regulate sau neregulate
- Debut brusc sau lent
- Durata
- Senzatie de bataie lipsa, urmata de bataie puternica dupa o pauza (extrasistole)
- Pacientul pus sa bata ritmul
- Asocieri (angina, dispnee, slabiciune)



# Diagnostic diferencial

- Bataie lipsa + puternica
- Agravate in repaus
- Rapide, regulate
- Debut brusc
- Terminate cu man. vagale
- Rapide, neregulate
- Puternice si regulate
- Ameteli severe, sincopa
- Insuficienta cardiaca cunoscuta
- Extrasistole
- Extrasistole
- TSV, TV
- TSV, TV
- TSV
- Fibrilatie atriala
- Ritm sinusal (anxietate)
- TV
- TV

TV = tahicardie ventriculara, TSV = tahicardie supraventriculara



# Intrebari pentru pacientul cu palpitatii - exemple

- Ritmul e rapid sau lent? Mai rapid decat la efort?
- Ritm regulat sau neregulat? Complet sau intrerupt de batai lipsa sau mai puternice?
- Cat dureaza?
- Debutul si sfarsitul sunt bruste?
- Se termina prin respiratie adanca sau tinerea respiratiei?
- Ati facut Ecg in timpul vreunui episod?
- V-ati pierdut cunostinta?
- Aveti boli de inima?
- A murit cineva din familie subit?





# 5. Sincopa, presincopa si ametelile

- Sincopa = pierdere tranzitorie a constientei datorita anoxiei cerebrale (flux sanguin indecvat)
- Presincopa = senzatie tranzitorie de slabiciune, fara pierderea cunostintei



# Anamneza – foarte importanta

- Circumstante de aparitie
- Prodromuri – ameteli, palpitatii
- Durata episodului
- Revenire spontana?
- Medicatie antihipertensiva? (sincopa posturala)
- Stress emotional (sincopa vasovagala)
- Aritmii – sincopa in orice postura
- La efort – stenoza aortica, CM hipertrofica
- Bradicardie – atac Adams-Stokes
- Moarte subita in familie (Brugada, QT lung sau scurt)
- Neurologice – revenire lenta, convulsii, semne neuro reziduale,
- Ameteli - vertij (rotator) sau presincopa



# Diagnostic diferential 1

## Sincopa vasovagala (cea mai frecventa)

- Debut in adolescenta
- Apare la stress emotional (ex. vederea sangelui)
- Asociata cu greata si transpiratii reci
- Fara ranire la cadere (de obicei)
- Durata scurta, fara semne neurologice la trezire

## Hipotensiunea ortostatica

- Durata scurta
- Fara ranire la cadere (de obicei)
- Mai frecventa pe nemancate sau deshidratare
- Hipotensiune cunoscuta
- Medicatie hipertensiva



# Diagnostic diferencial 2

## Aritmii cardiace

- Debut brusc, fara prodrom (ex bloc A-V cu criza Adams-Stokes)
- Antecedente familiale de moarte subita (Brugada, sindrom de QT lung sau scurt)
- Medicatie antiaritmica (care prelungeste QT)
- Boala cardiaca (TV)
- Antecedente de palpitatii rapide

## Criza convulsiva

- Prodrom – aura
- Limba muscata
- Miscari convulsive (NB: pot apareea si in sincopa din aritmii cardiace)
- Somnolenta dupa revenire
- Miscari ale capului in timpul sincopei)



# Diagnostic diferential 3

## Sincopa situationala

- Apare in timpul mictiunii
- Apare dupa tuse prelungita

## Sincopa din obstructia tractului de ejectie VS (SA, CMHO)

- Apare la efort

## Vertijul

- Fara pierderea cunostintei
- Agravata la miscarile capului
- Senzatie de invartire a camerei sau a capului

## Cauze metabolice

- Hipoglicemia



# Medicamente asociate cu sincopa

## Prelungirea QT

- Antiaritmice;
  - Flecainide
  - Quinidina
  - Sotalol
  - Amiodarona
- Prokinetice:
  - Cisapride (Coordinax)
  - Domperidone (Motilium)
- Antibiotice:
  - Claritromicina
- Antipsihotice:
  - Haloperidol
  - Clorpromazina (Plegomazin)

## Bradocardie

- Beta blocante
- Blocanti de canale de calciu:
  - Verapamil
  - Diltiazem
- Digoxin

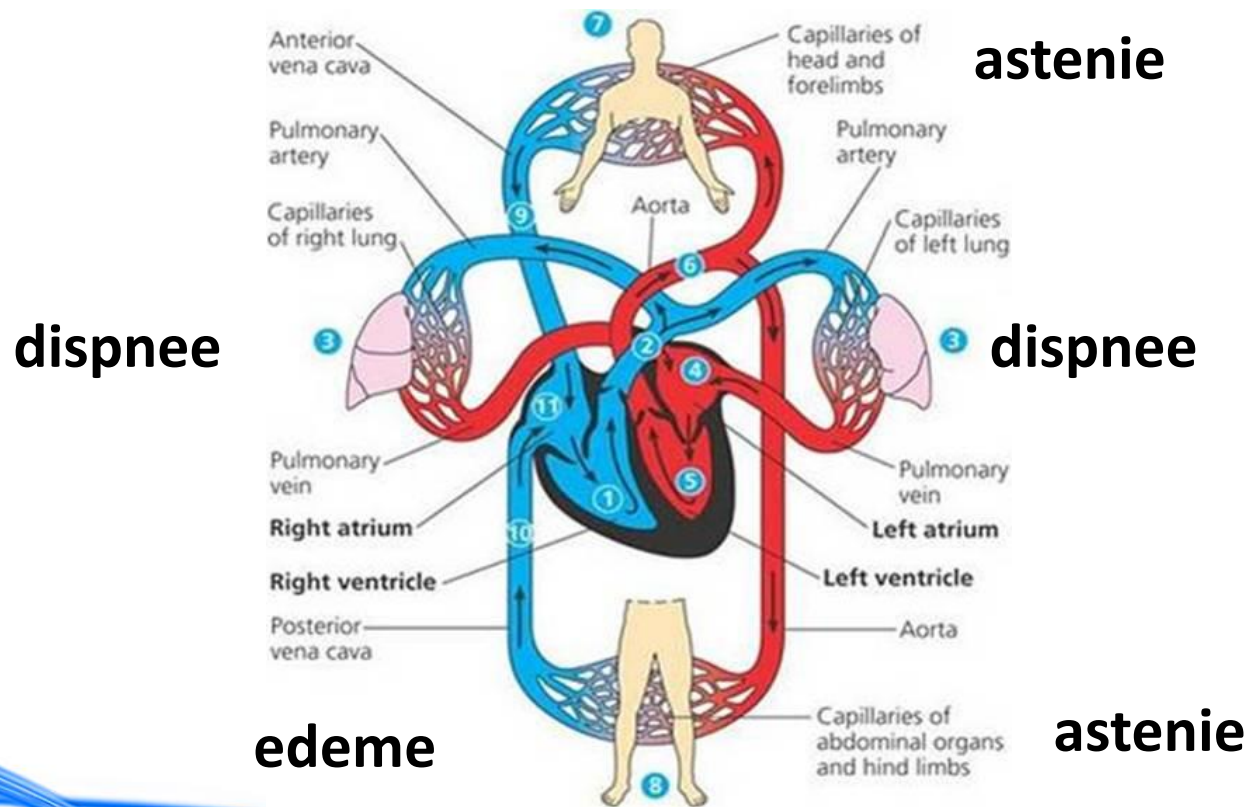
## Hipotensiune ortostatica

- Antihipertensivele, mai ales:
  - Prazosin
  - Blocanti de canale de calciu
- Anti-Parkinsonienele



# 6. Astenia

- Comuna in insuficienta cardiaca
- Prin scaderea debitului cardiac si vascularizarea insuficienta a muschilor scheletici







# 7. Claudicatia intermitenta

- Claudicare = a schiopata (latina)
- Durere la mers in gambe, coapse sau fese, dupa o anumita distanta
- Distanta de claudicatie (mai scurta daca urca)
- Cauza – flux sanguin scazut spre muschi
- Boala severa – durere in repaus, modificari trofice







# Factori de risc pentru boala arteriala periferica

- Fumatul
- Diabetul
- Hipertensiunea arteriala
- Alta boala vasculara (cerebrala, cardiaca)



# Cei 6 P ai bolii vasculare periferice

- Pain
- Pallor
- Pulselessness
- Paraesthesias
- Perishingly cold
- Paralysed
- Dureros
- Rece
- Alb
- Amortit
- Paralizat
- Puls absent



# Diagnostic diferencial

## ➤ Pensarea de artera poplitee (entrapment)

- La tineri barbati
- Claudicatie la mers, dar nu la alergare

## ➤ Stenoza spinala lombara – pseudoclaudicatie

- Durerea nu cedeaza in repaus
- Cedeaza in pozitie sezand (flexia coloanei)
- Exacerbata la coborare (extensia coloanei)



# Intrebari pentru pacienti cu boala arteriala periferica - exemple

- Va dor picioarele la mers?
- Unde?
- Cati metri mergeti pana apare durerea?
- Va face sa va opriti?
- Apare si in repaus?
- S-a schimbat culoarea pielii picioarelor?
- Au aparut ulceratii pe picioare?
- Aveti diabet, hipertensiune, ati facut infarct sau accident vascular cerebral?
- Fumati?



# Factori de risc pentru boala coronariana profilul de risc cardio-vascular 1

- Boala cardiaca ischemica cunoscuta (IMA, angina)
- Dislipidemia
  - Colesterol total  $> 200\text{mg/dl}$
  - HDL colesterol  $< 40\text{ mg/dl}$
  - Hipertrigliceridemia
- Fumatul – pachet-an (nr pachete de 20/zi X nr ani)
- Hipertensiunea arteriala
- Obezitatea si sedentarismul
- Sexul masculin si varsta



# Factori de risc pentru boala coronariana

## profilul de risc cardio-vascular 2

- Antecedente familiale de boala cardiaca ischemica (la rude de grad I, sub 60 de ani)
- Diabetul zaharat
  - Risc de IMA nou = cel al unui nediabetic post IMA
- Boala renala cronica
  - Produs (calciu X fosfati ) crescut
- Boli inflamatorii cronice (ex poliartrita reumatoida)
- Disfunctia erectila – marker de disfunctie endoteliala



# Intrebari despre factori de risc

- Ati avut angina sau infarct?
- Stiti valoarea colesterolului?
- Aveti diabet? Cat de bine controlat?
- Fumati? Cat?
- Ati avut probleme cu rinichii?
- Aveti artrita reumatoida?
- Consumati alcool? Cat?
- Probleme sexuale?
- Boli cardiace in familie?



# Anamneza medicamentelor si altor indicatii terapeutice

- Medicamente
- Interventii chirurgicale
  - Cicatrice sternala
  - Cicatrici post safenectomie
- Indicatii de regim de viata (restrictie lichide, sare, cantarire zilnica)
- Consum de droguri
  - Cocaina si amfetaminele – IMA la tineri





# Antecedente patologice

- **Boala cardiaca ischemica** – risc de evenimente noi:
  - Test de efort?
  - Coronarografie? Stenturi?
- **Reumatism articular acut**
  - A fost imobilizat la pat mult timp?
- **Hipertensiune**
  - Consum de sare?
  - Antiinflamatorii nonsteroidiene?
  - Alcool?
  - Boli renale?



# Intrebari pentru hipertensivi

- Consumati multa sare?
- V-ati ingrasat recent?
- Consumati alcool? Cat?
- Faceti miscare? Cata?
- Va masurati tensiunea acasa?
- Luati tratament? Ati avut reactii neplacute?
- Luati antiinflamatorii?
- Ati avut boli renale? Sange in urina? S-au umflat gleznela?
- Respirati greu la efort?



# Anamneza sociala

- Fumat, alcool
- Ocupatie
- Ce influenta are boala asupra vietii sociale?
- Programe de reabilitare
- Refacerea increderii in sine a pacientului



# Antecedente familial – boli genetice

- Hipercolesterolemia familiala – debutul bolii cardiace ischemice la varsta tanara
- Moarte subita in familie
  - Cardiomiopatie hipertrofica
  - Sindrom Brugada

