

Tromboza venoasă profundă

Cauze:

Pe lângă cele din dreapta:

- anticoncepționale
- fumat
- sarcină
- trombofilie (Factor V Leiden, deficit de anti-trombină III, SAFL)

Wells Score for DVT

Drag down to load a patient

Active malignancy	NO
Paralysis, paresis or recent immobilization of the leg	NO
Recently bedridden ($\geq 3d$) or major surgery within 12 wks requiring general or regional anesthesia	NO
Localized tenderness along the deep venous system	NO
Entire leg swelling	NO
Calf swelling >3 cm compared to the other leg	NO
Pitting edema, confined to the symptomatic leg	NO
Collateral superficial veins (nonvaricose)	NO
Previously documented DVT	NO
Alternative diagnosis at least as likely as DVT	NO

Score **0**

Low probability of DVT

10 cm sub tuberozitatea tibială

Abordarea globală a pacientului
cardiovascular ;
corelații între ex fizic și bolile
cardiovasculare

Prof Cristian Băicuș

- Pacient de 72 de ani
- Antecedente patologice: HTA de 21 ani, diabet zaharat tip 2 de 15 ani, tratate; a fumat 30 de ani (25-55, cca 1 pachet/zi)
- De cca 6 luni: dispnee la urcatul la etajul 2, unde locuiește, se oprește de cateva ori să se odihnească
- De cca 3 luni: edeme la nivelul gleznelor, mai ușoare dimineața, accentuate seara
- De cca 2 săptămâni: dispnee paroxistică nocturnă

Ce vă așteptați să găsiți la ex clinic?

- Gât
- Torace
- Abdomen
- Membre inferioare

GOOD SIGNS GUIDE 7.1

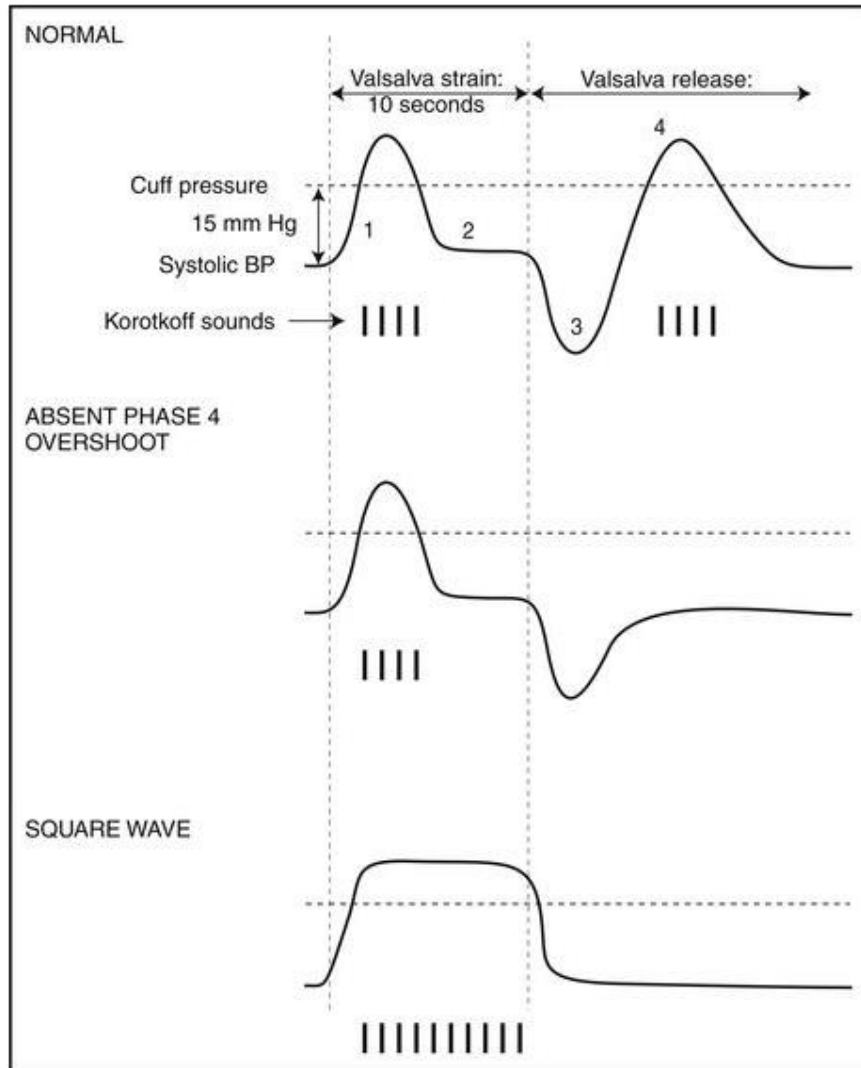
Left ventricular failure in a patient with dyspnoea

General signs	LR+	LR-
Heart rate >100 beats per minute at rest	5.5	NS
Abdominojugular reflux test	6.4	0.79
Lungs		
Crackles	2.8	0.5
Cardiac examination		
JVP elevated	5.1	0.66
S4	NS	NS
Apex displaced lateral to midclavicular line	5.8	NS
S3	11	0.88
Any murmur	2.6	0.81
Other findings		
Oedema	2.3	0.64
Wheezing	0.22	1.3
Ascites	0.33	1.0

The history (good symptoms guide)		
PND	2.6	0.7
Orthopnoea	2.2	0.65
Dyspnoea on exertion	1.3	0.48
Fatigue and weight gain	1.0	0.99
Previous heart failure	5.8	0.45
Previous myocardial infarction	3.1	0.69
Hypertension	1.4	0.7
COPD	0.81	1.1

NS = not significant; COPD = chronic obstructive pulmonary disease; PND = paroxysmal nocturnal dyspnoea.

EBM BOX 46-1 Congestive Heart Failure—Elevated Left Heart Filling Pressures*

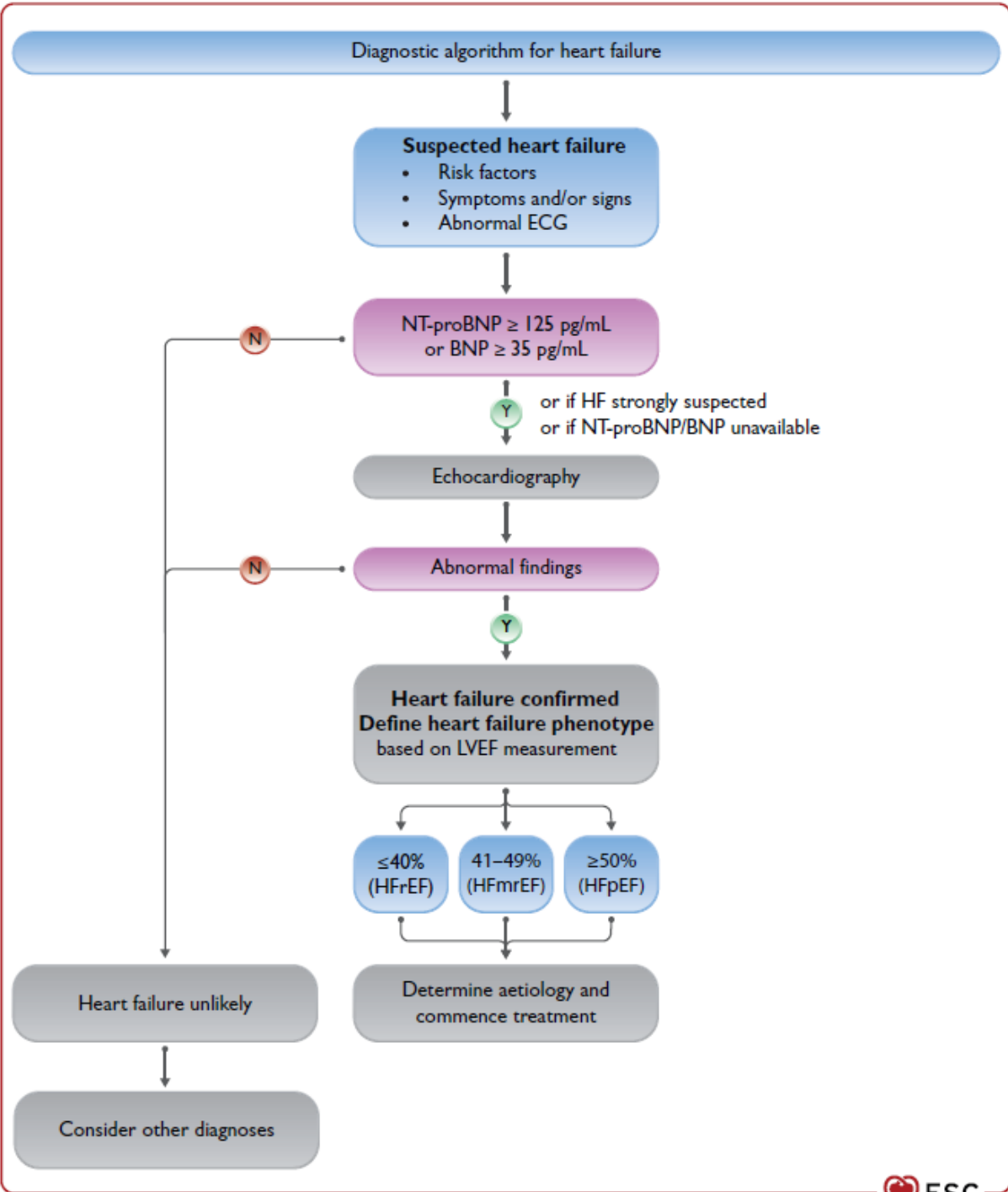


Finding (Reference) [†]	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Likelihood Ratio [‡] if Finding Is	
			Present	Absent
Vital Signs				
Heart rate >100 beats/min at rest ¹⁵	6	99	5.5	NS
Abnormal Valsalva response ¹⁶	95	88	7.6	0.1
Pulse increase of ≥10% during Valsalva strain ¹⁷	11	54	0.2	1.7
Lung Examination				
Crackles ^{12,15,18,19}	12-23	88-96	NS	NS
Heart Examination				
Elevated jugular venous pressure ^{12,15,19}	10-58	96-97	3.9	NS
Positive abdominojugular test ¹⁹⁻²¹	55-84	83-98	8.0	0.3
Supine apical impulse lateral to MCL ¹⁸	42	93	5.8	NS
S ₃ gallop ^{12,15,18,22}	12-37	85-96	3.9	0.8
S ₄ gallop ^{12,23}	35-71	50-70	NS	NS
Other Findings				
Edema ^{12,15}	10	93-96	NS	NS

*Diagnostic standard: For elevated left heart filling pressures, pulmonary capillary wedge pressure >12 mm Hg¹⁸ or >15 mm Hg,^{16,19-21} or left ventricular end diastolic pressure >15 mm Hg^{12,15,22,23} or >18 mm Hg.¹⁷

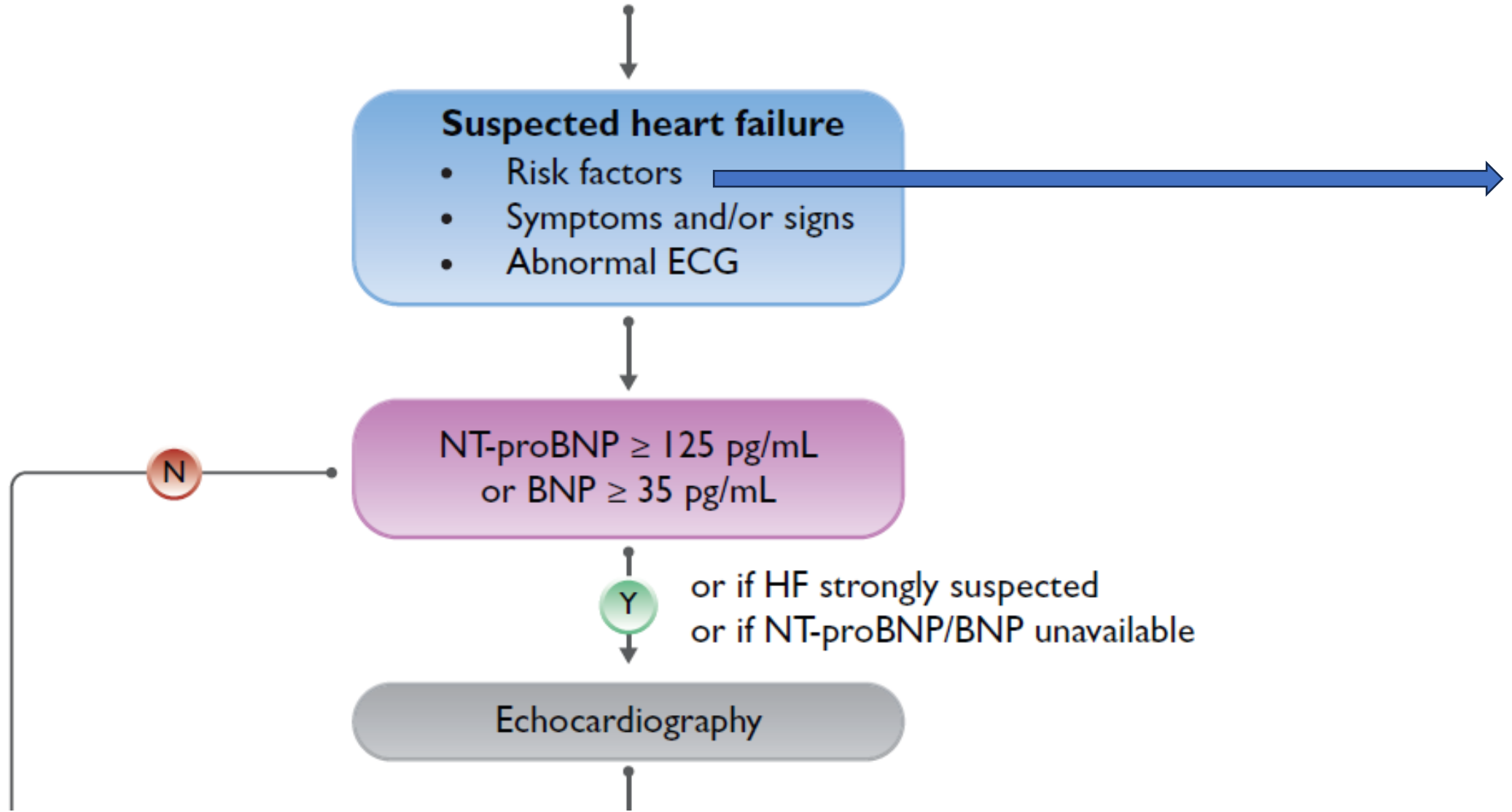
EBM BOX 46-2 Congestive Heart Failure—Low Ejecti Fraction*

Finding (Reference) [†]	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Likelihood Ratio [‡] if Finding Is	
			Present	Absent
Vital Signs				
Heart rate >100 beats/min at rest ²⁴	22	92	2.8	NS
Abnormal Valsalva response ^{25,26}	69-88	90-91	7.6	0.3
Lung Examination				
Crackles ^{24,27-29}	10-29	77-98	NS	NS
Heart Examination				
Elevated neck veins ^{24,27,29}	7-25	96-98	6.3	NS
Supine apical impulse lateral to MCL ^{24,27-29}	5-66	93-99	10.3	0.7
S ₃ gallop ^{22,27,28,30,31}	11-51	85-98	3.4	0.7
S ₄ gallop ^{23,32}	31-67	55-68	NS	NS
Murmur of mitral regurgitation ²⁸	25	89	NS	NS
Other Findings				
Hepatomegaly ²⁷	3	97	NS	NS
Edema ^{27,29,31}	8-33	70-98	NS	NS



Ghidul european IC 2021

Diagnostic algorithm for heart failure

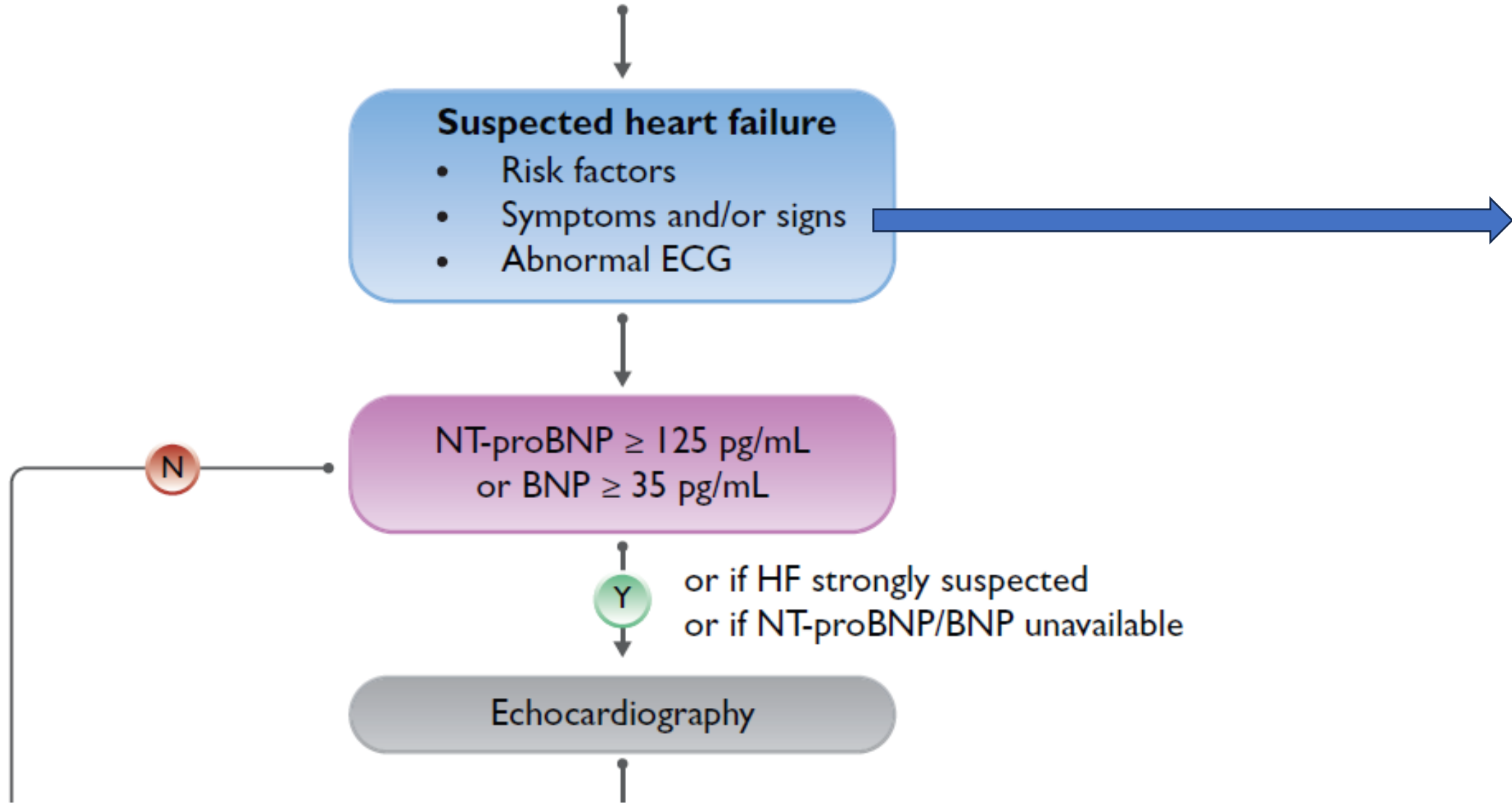


Sdr de insuficiență cardiacă: cauze

- **Boală cardiacă ischemică (35–40%)**
- **Cardiomiopatie (dilatativă) (30–34%)**
- **Hipertensiune (15–20%)**

- Cardiomiopatie (nedilatativă) : hipertrofică, restrictivă (amiloidoză, sarcoidoză)
- Boală valvulară (mitrală, aortică, tricuspidiană)
- Boală cardiacă congenitală (defect septal atrial, ventricular)
- Alcool și medicamente (chimioterapie – trastuzumab, imatinib)
- Circulație hiperdinamică (anemie, tirotoxicoză, hemocromatoză, boala Paget a osului)
- Insuf cardiacă dreaptă (infarct, HTP, TEP, BPOC)
- Aritmii (FiA, bradicardie-BAV complet, boala nodului sinusal)
- Pericard (constrictivă)
- Infecții (miocardită)

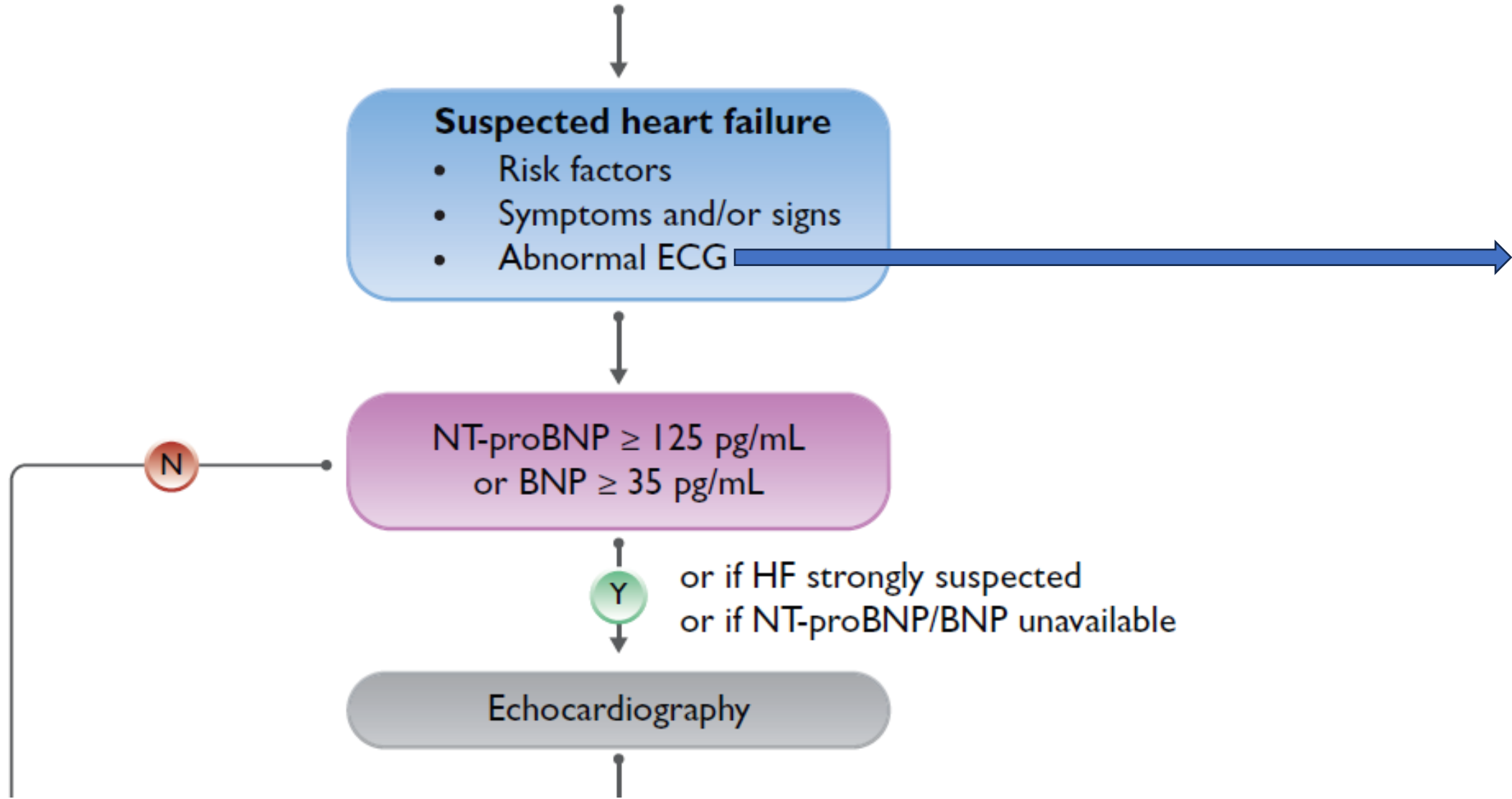
Diagnostic algorithm for heart failure



Sdr de insuficiență cardiacă: ex fizic

- Stângă:
 - Dispnee (dispnee paroxistică nocturnă, ortopnee), subcrepitante (inspir)
 - TA scăzută
 - Revarsat pleural
 - Zgomot 3 (galop protodiastolic) (3,9-11)
- Dreaptă:
 - Jugulare turgescențe (LR=3,9)
 - Hepatomegalie de stază
 - Reflux abdomino-jugular (LR=8)
 - Edeme membre inferioare
- Șoc apexian deplasat lateral (LR=5,8)

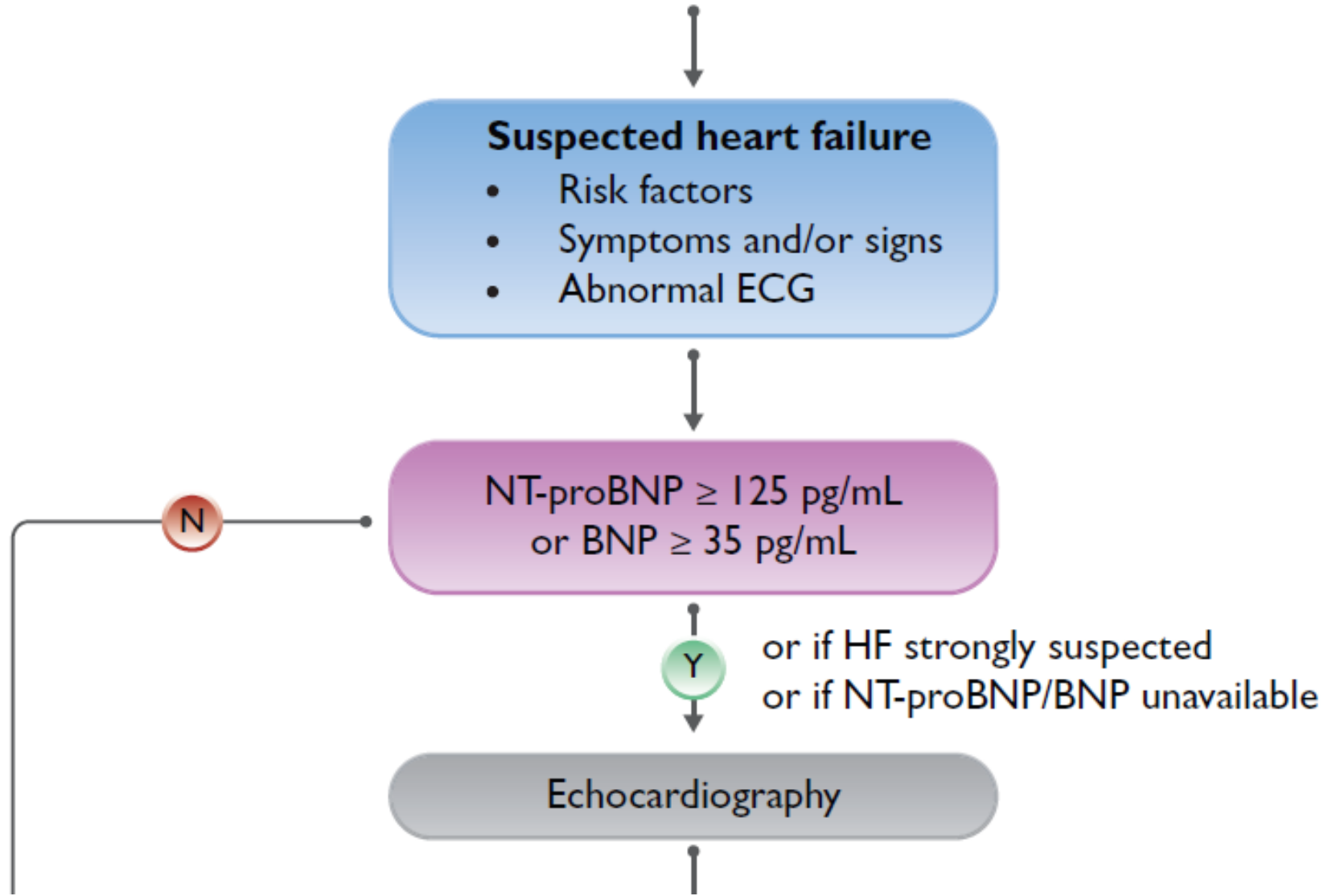
Diagnostic algorithm for heart failure

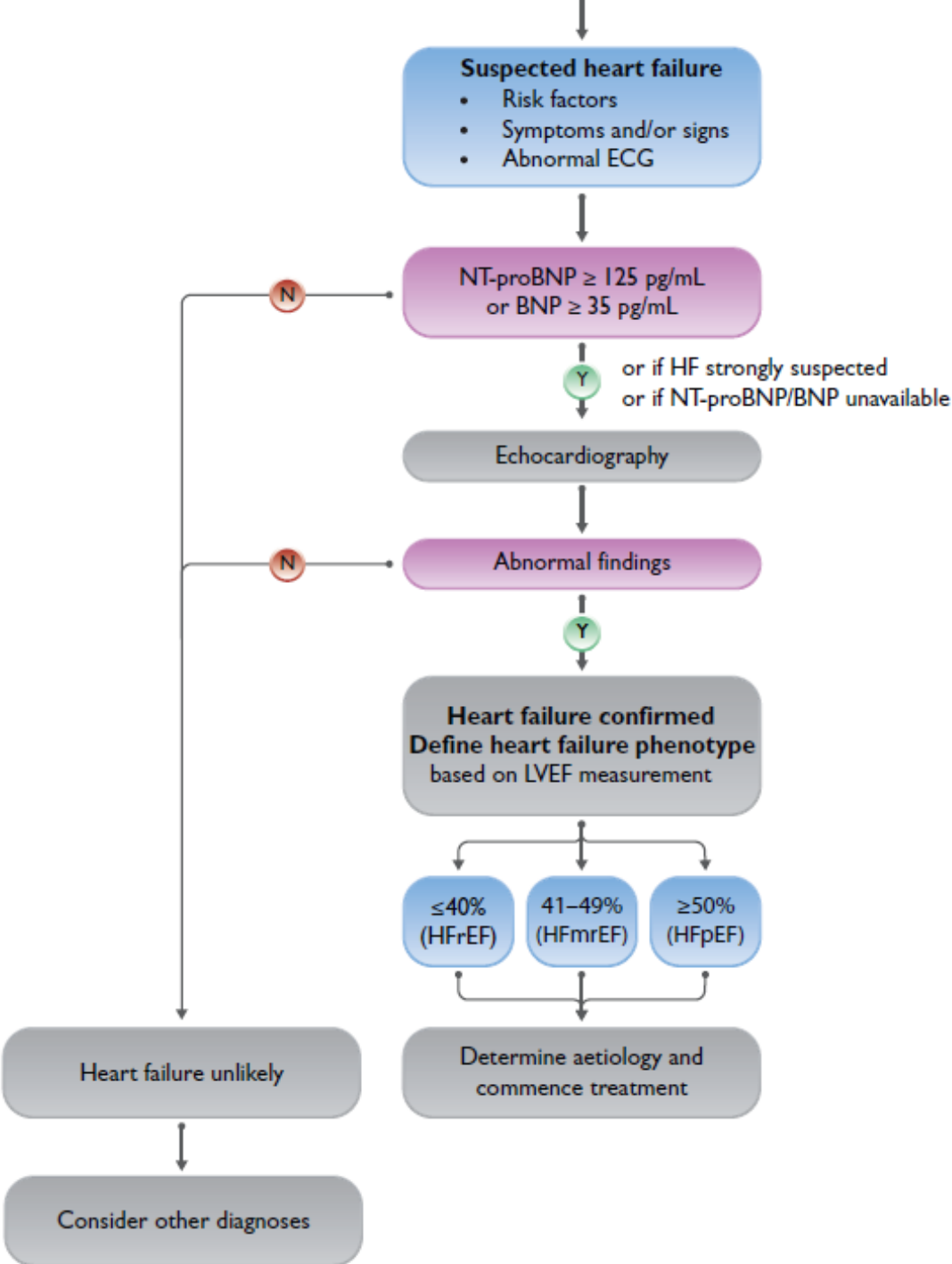


ECG în insuficiența cardiacă

- HVS
- Ischemie, sechelă IM
- Aritmie (fibrilație atrială; bradiaritmie)

Diagnostic algorithm for heart failure





- Un bărbat de 69 de ani este evaluat în UPU pentru durere acută în gamba dreaptă, care a debutat acum două zile. Durerea este acum severă, și spune că piciorul respectiv este rece.
- De trei ani are claudicație intermitentă. Acum un an i s-a făcut bypass femuro-popliteu.
- Altfel, este hipertensiv, are dislipidemie și diabet zaharat de tip 2. S-a lăsat de fumat acum 4 ani.

Ce vă așteptați să găsiți la ex clinic?

Ce vă așteptați să găsiți la ex clinic?

- Semnele vitale sunt normale
- Piciorul drept este rece și palid, sensibilitatea este intactă, forța musculară este normală.
- Pulsurile periferice nu sunt palpabile.

Ischemia acută

- **P**ain - insuportabilă
- **P**allor
- **P**arestezie
- **P**aralizie
- **P**erishingly cold
- **P**ulsless

- Angiografie de urgență!

- Un bărbat de 48 de ani este internat pentru că de 10 zile are astenie și dispnee la efort progresive.

La examenul fizic:

- Temperatura = 37.5 °C, TA= 122/76 mm Hg, AV=109/minut, FR = 16/minut.
- Jugularele sunt turgescence până la unghiul mandibulei
- Pulmonar nu se aude nimic patologic
- Nu sunt sufluri sau frecătură pericardică, zgomotele cardiace par de intensitate mai mică. Nu se palpează șocul apexian.

TA= 122/76 mm Hg, scade la 106/62 mmHg în inspir.

Tamponada cardiacă

Physical Finding [†]	Frequency (%) [‡]
NECK VEINS	
<u>Elevated neck veins</u>	100
Kussmaul sign	0
ARTERIAL PULSE	
<u>Tachycardia (>100 beats/min)</u>	81-100
BLOOD PRESSURE	
Systolic blood pressure >100 mm Hg	58-100
<u>Pulsus paradoxus >10 mm Hg</u>	98
Pulsus paradoxus >20 mm Hg	78
Pulsus paradoxus >30 mm Hg	49
Pulsus paradoxus >40 mm Hg	38
Total paradox	23
AUSCULTATION OF HEART	
Diminished heart tones	36-84
Pericardial rub	27
OTHER FINDINGS	
Hepatomegaly	58
Edema	27

**Puls paradoxal >12 mmHg:
Sn=98%, Sp=83%, LR+=5,9, Ir-=0,03**

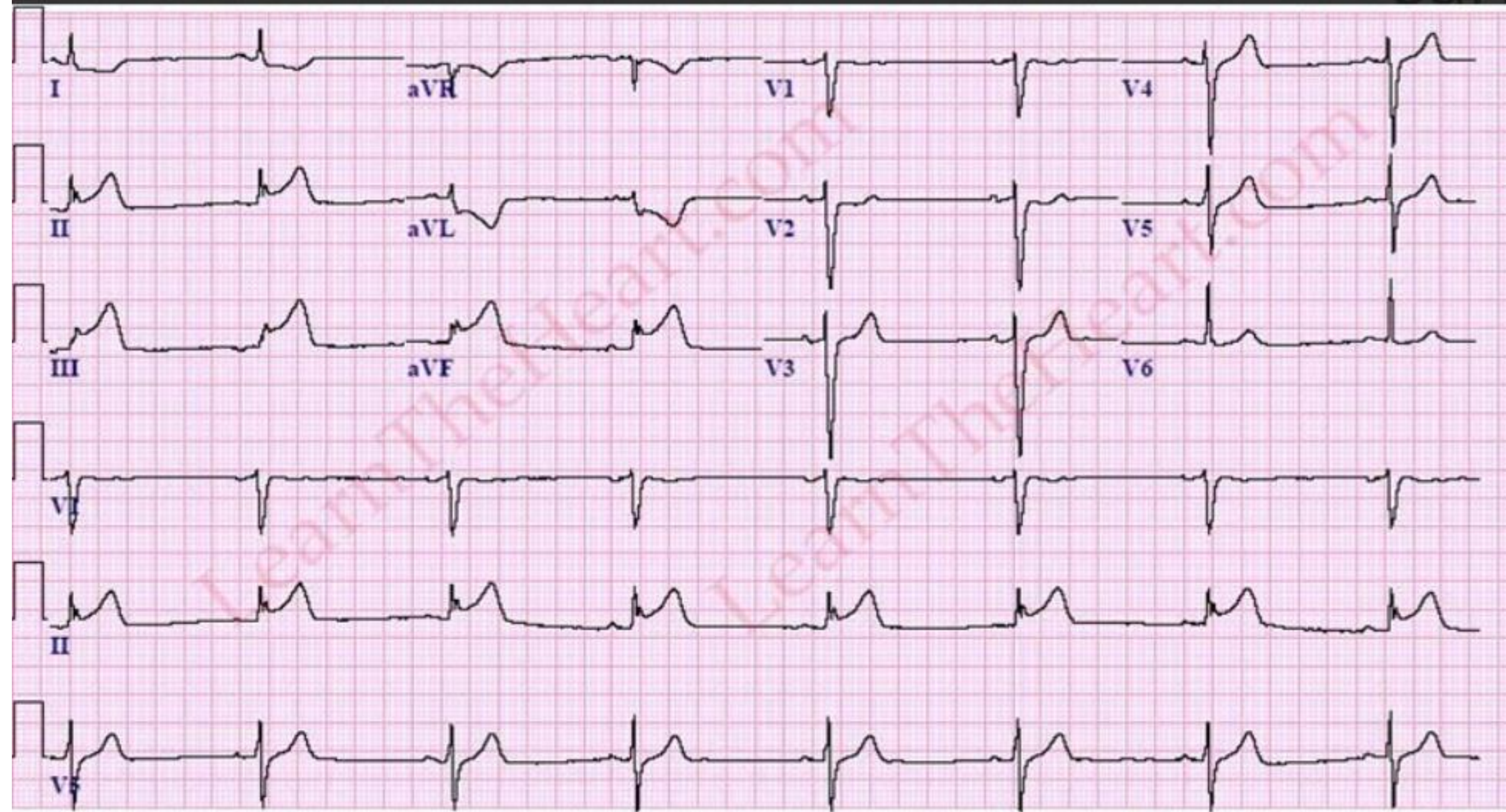
- O pacientă de 80 de ani este evaluată pentru dispnee la efort debutată de 6 luni, și mai ales 2 sincope la efort. Nu a avut durere toracică. Se știa cu hipertensiune arterială și dislipidemie pe care le trata, și cu stenoză aortică medie. Nu a mai fost la control de peste doi ani.
- La examenul fizic: temperatură normală, TA=95/60 mmHg, AV=68/min, FR=18/min. Șocul apexian este deplasat lateral. Zg 2 este scăzut în intensitate, și se aude un suflu sistolic gradul 3/6 cu intensitate maximă în aria aortică, și iradiere pe ambele carotide.

Stenoza aortică (severă)

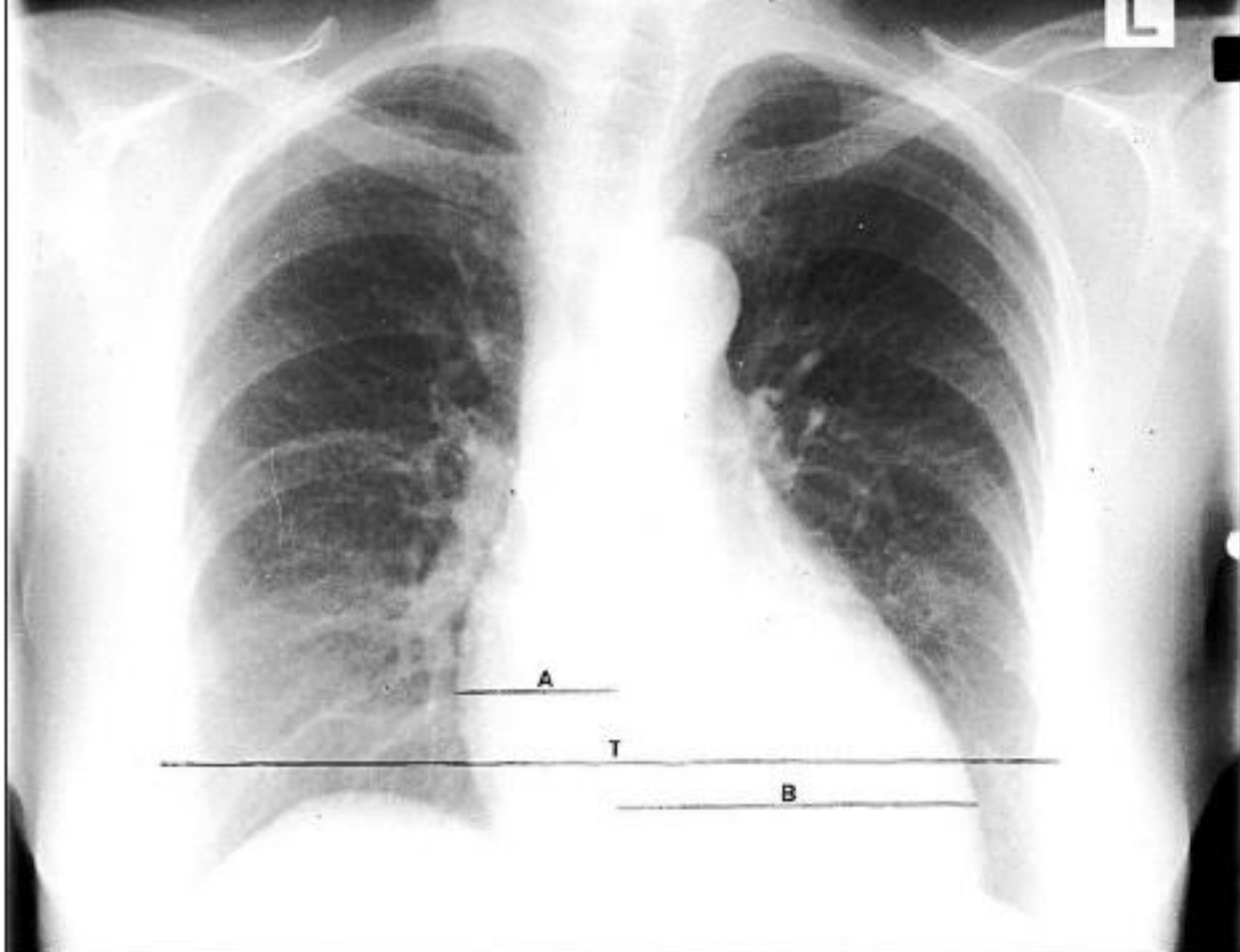
La efort:

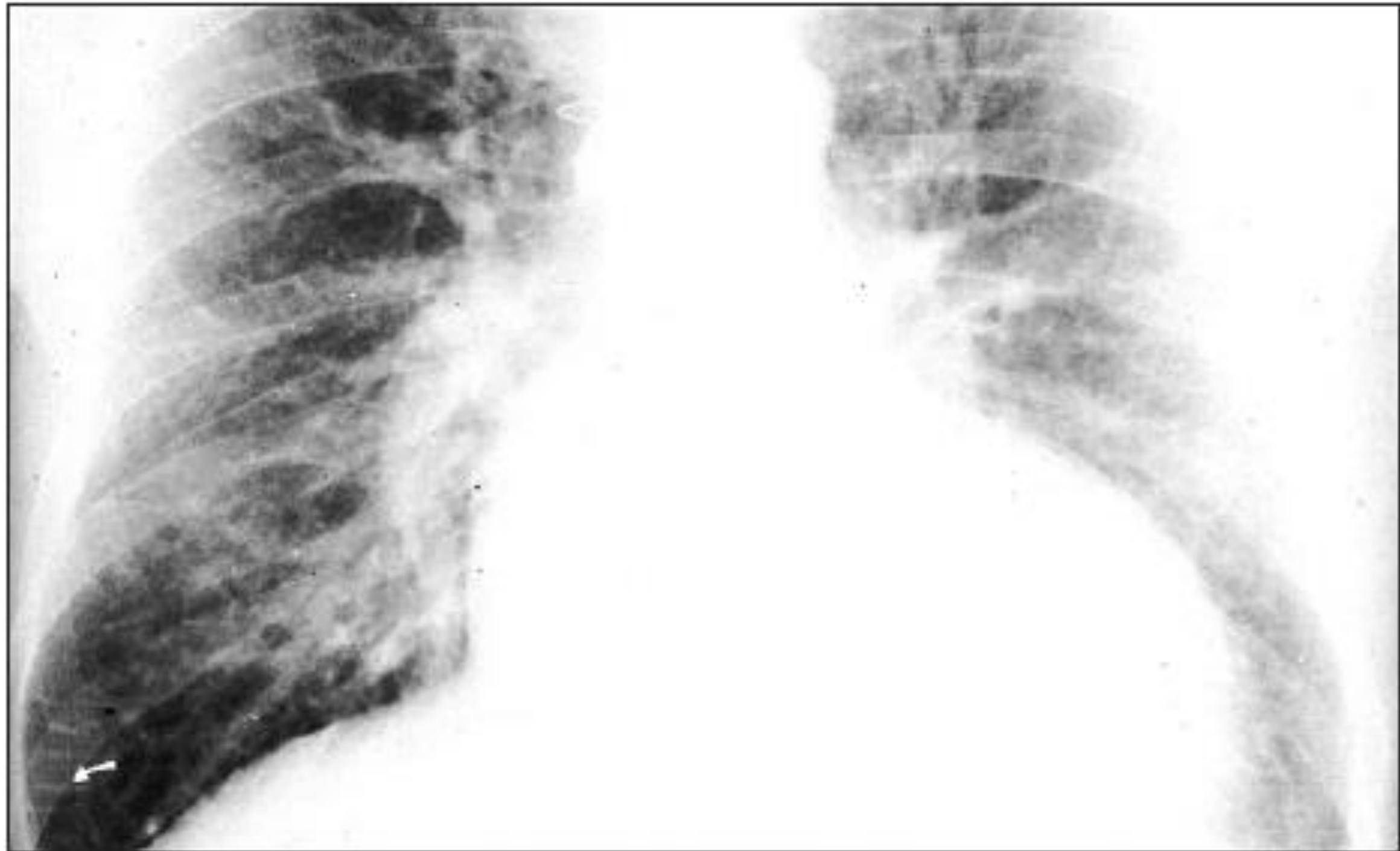
- Dispnee, sau
 - Angină, sau
 - Sincopă
- } trebuie înlocuită valva!

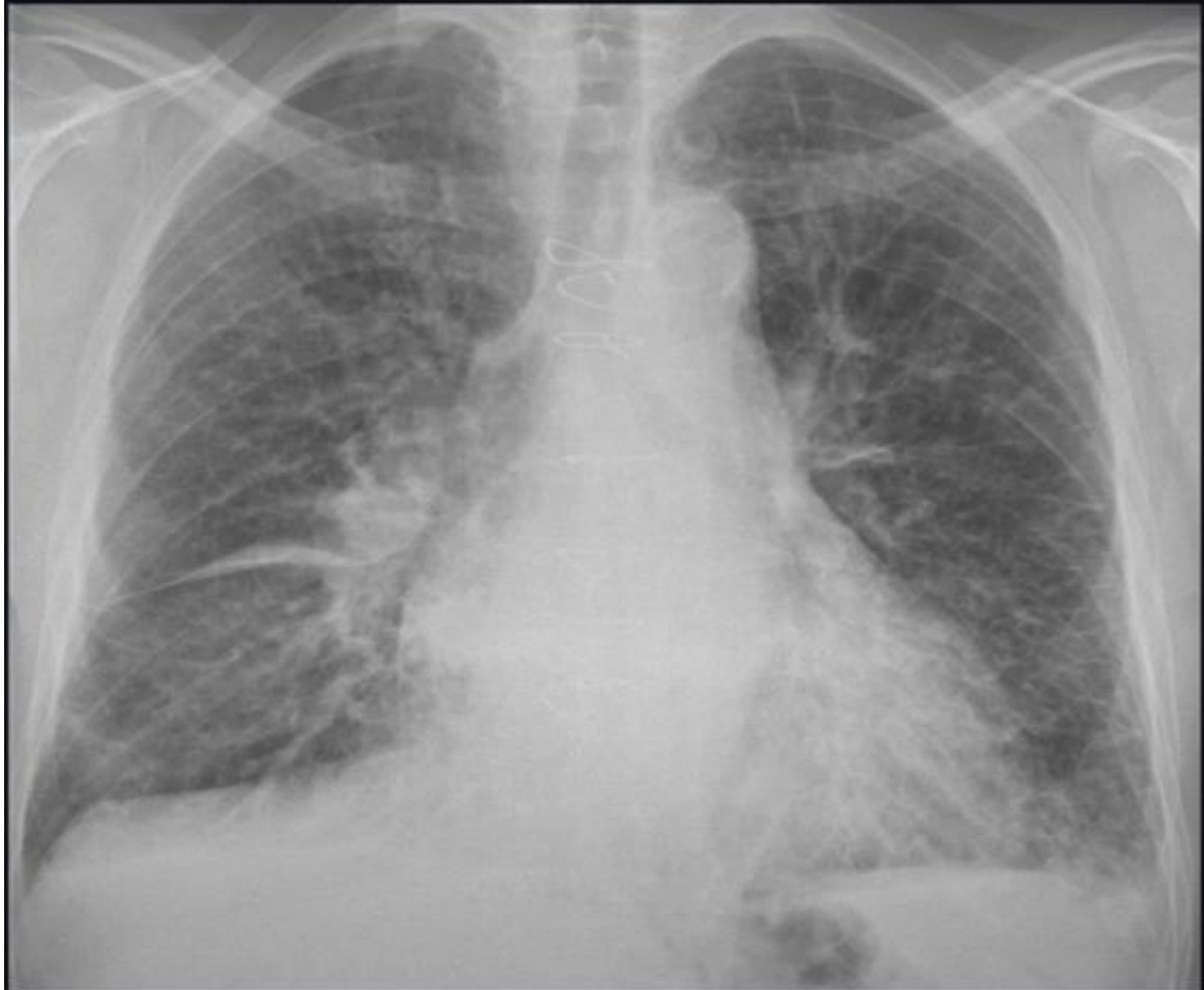
- Un bărbat de 48 de ani este evaluat la UPU pentru durere epigastrică și greață care au debutat în urmă cu 20 de minute. Pacientul este cunoscut cu hipertensiune arterială, hiperlipidemie, și este fumător.
- La examenul fizic, temperatura este normală, TA=110/60 mmHg, AV=90/min, FR=18/min, SaO₂=98% în aerul ambiant. Restul examenului fizic este normal.



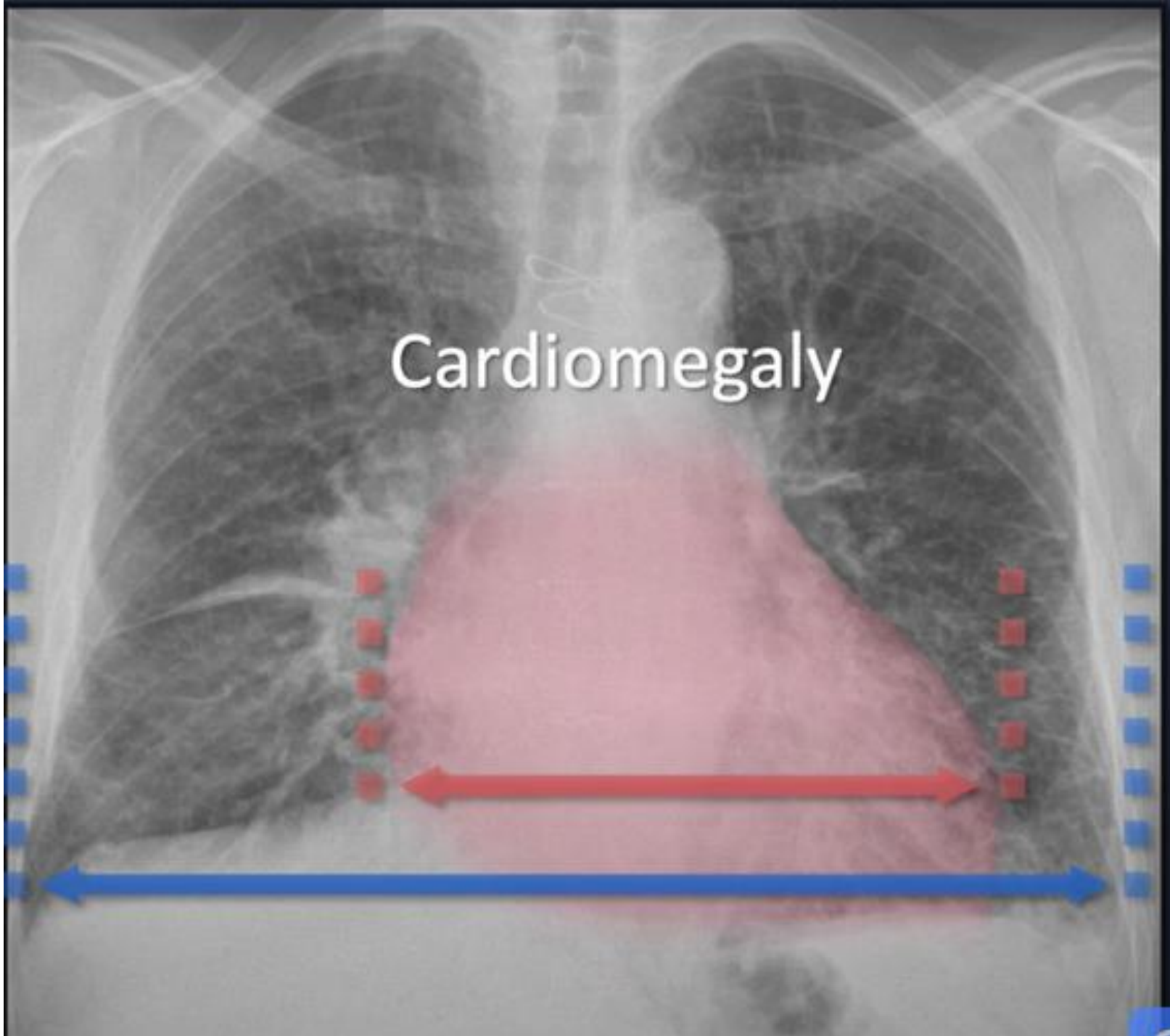
- O femeie de 64 de ani este evaluată la UPU la 4 ore după debutul brusc al unei dureri ascuțite, sfâșietoare, la nivelul toracelui anterior și posterior. Din istoric reținem hiperlipidemia, pentru care ia atorvastatin.
- La examenul fizic, temperatura este normală, TA=173/100 mmHg la ambele brațe, AV=90/min. Restul examenului fizic este normal.

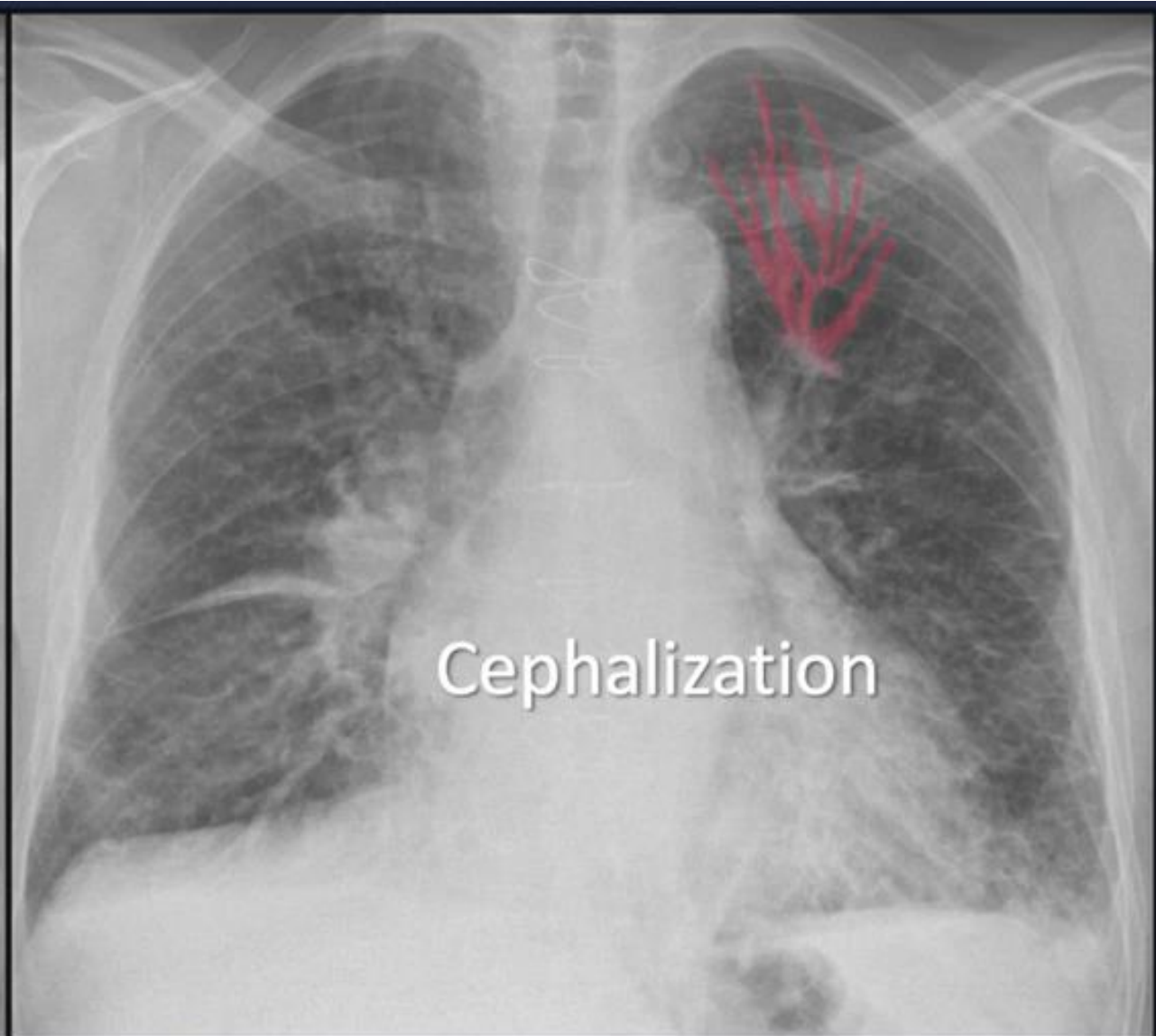




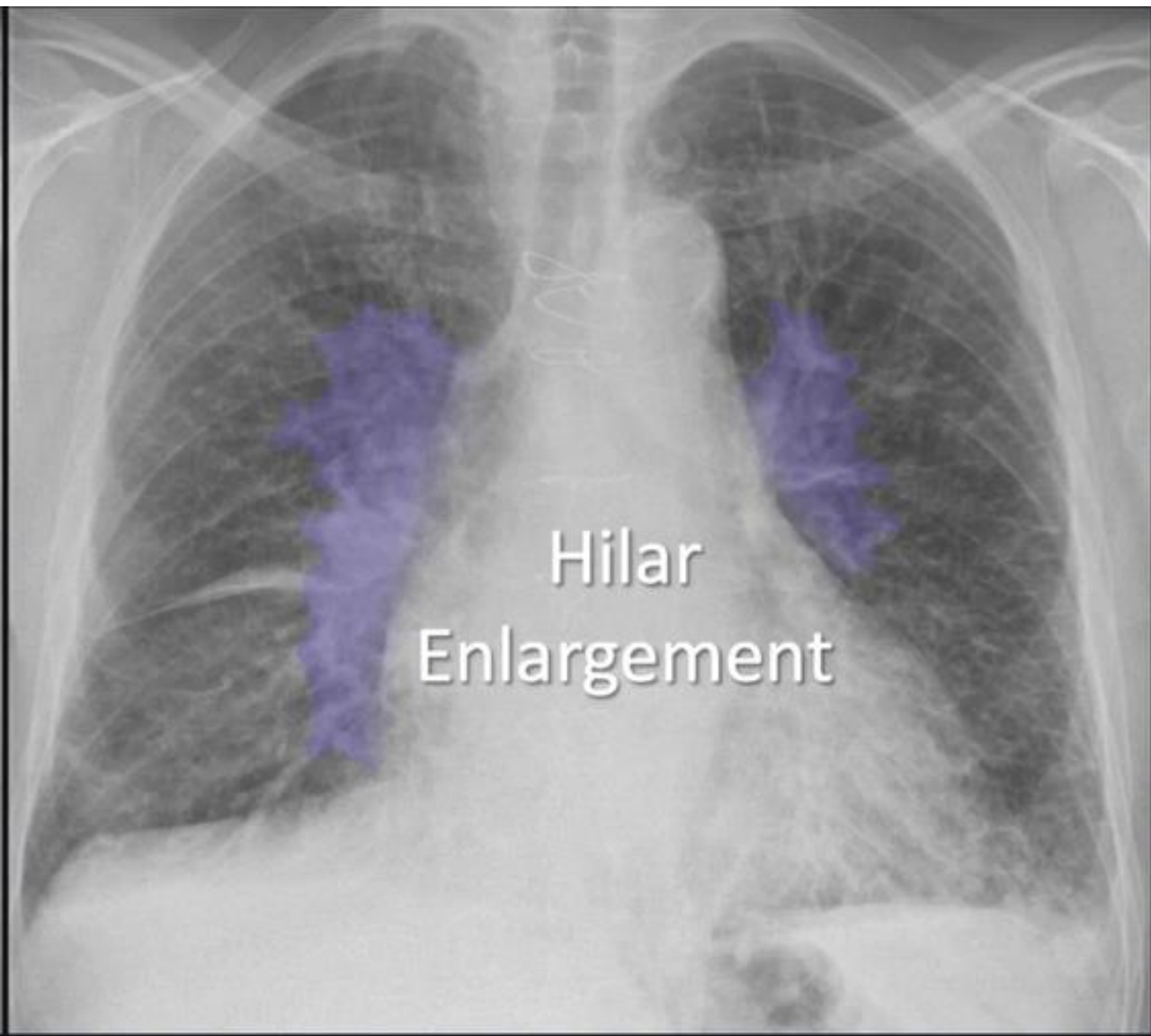


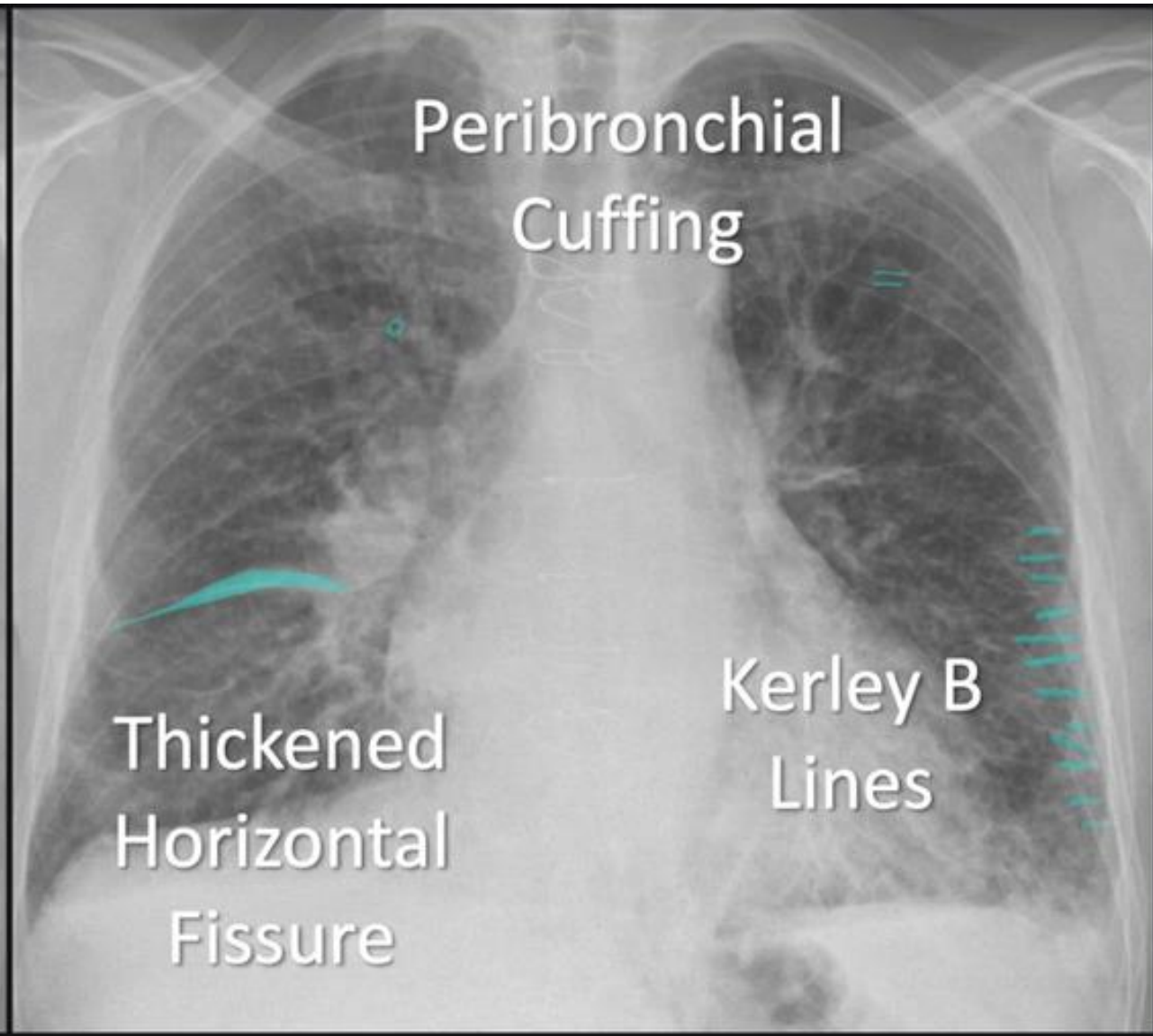
Cardiomegaly



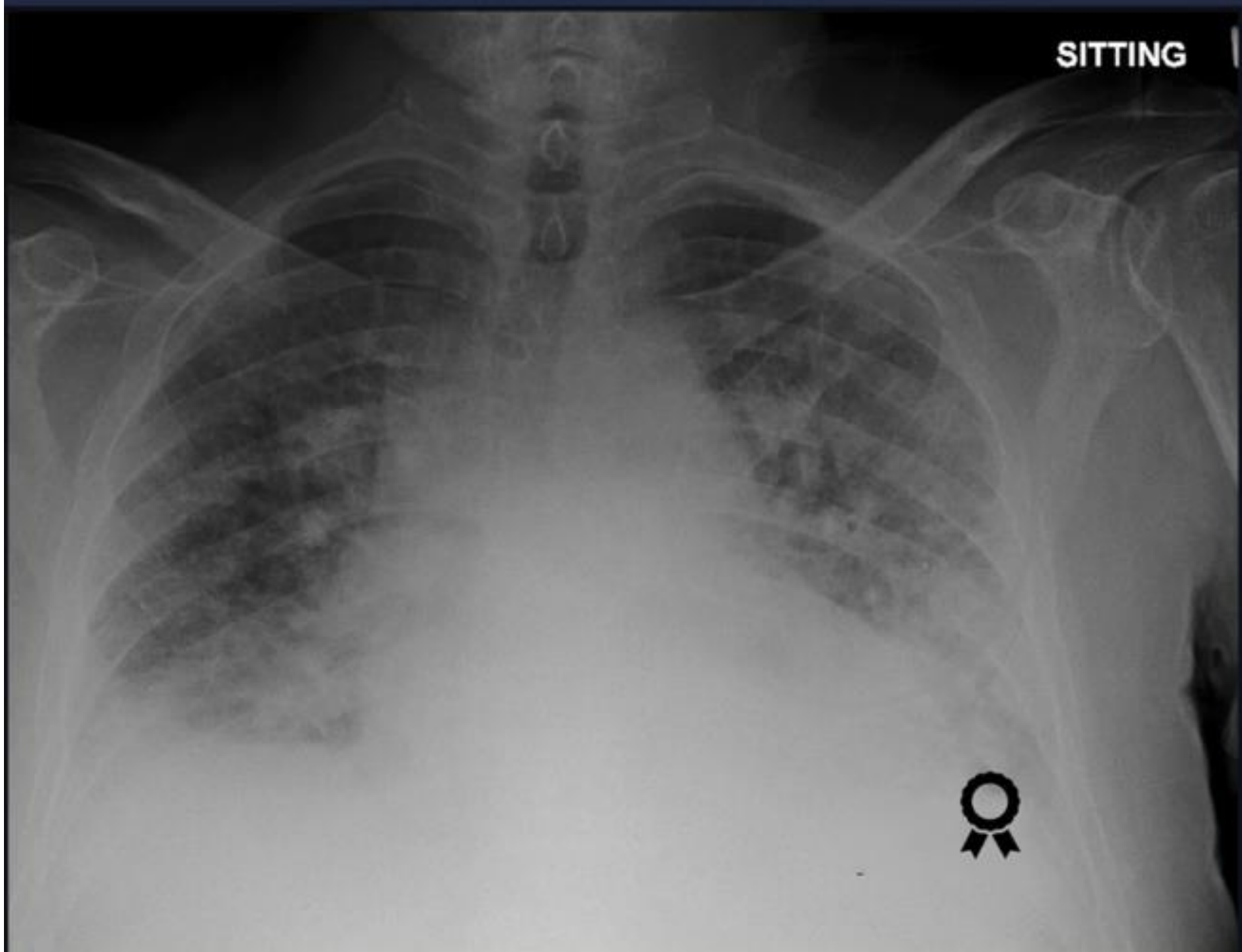


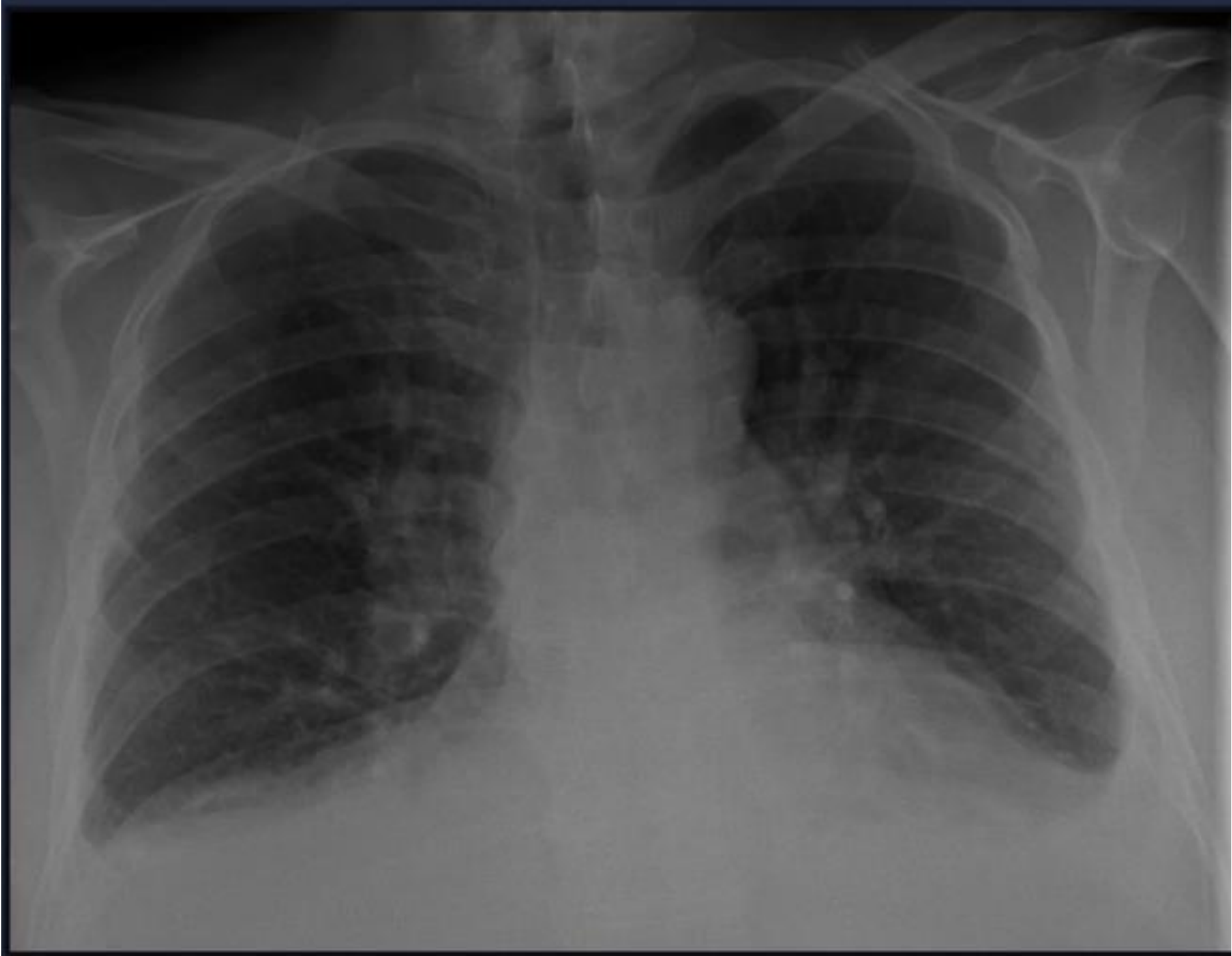
Cephalization





SITTING





Ecocardiografia

- Dimensiuni cavități, pereți
- Hipokinezie globală sau segmentară
- Grosime și mobilitate valve
- Jeturi anormale (regurgitare), viteze (din care se calculează gradientele)
- Vegetații, tumori
 - Funcție VS (F Ej)
 - Hipertrofie
 - Ischemie
 - Miocardită
 - Regurgitare, stenoză
 - Defecte septale
 - TA Pulmonară (măsurare indirectă)