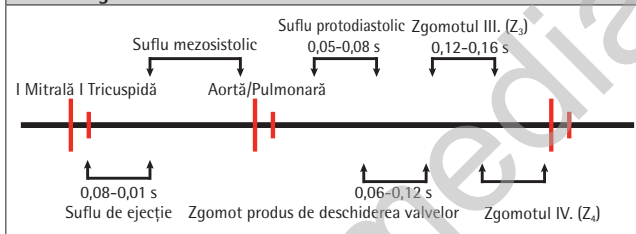


22 2 Teste diagnostice

2 Teste diagnostice

2.1 Sufhuri și zgomote cardiace

2.1.1 Zgomotele cardiace



Zgomotul cardiac unu (Z₁)

Produs de închiderea valvelor mitrală și tricuspidă.

Z₁ accentuat

Stenoză mitrală

Interval PR scurt

Tahicardie

Tireotoxicoză

Z₁ diminuat

Insuficiență mitrală,

Interval PR prelungit,

LBBB, LVEDP ↑ (stenoză aortică, insuficiență aortică),

Valvă mitrală imobilă.

Zgomotul cardiac doi (Z₂)

Produs de închiderea valvelor aortică și pulmonară

Dedublat

MR, VSD

RBBB

Supraîncărcarea ventriculului drept (șunt stânga-dreapta)

Supraîncărcarea ventriculului drept (PS, PAH)

Redus sau paradoxal

AS

HCM

Hipertensiune severă.

Infarct miocardic acut, LBBB.

Unic

ASD

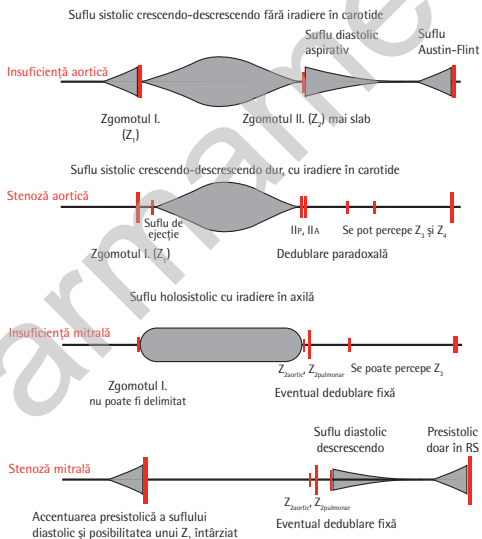
Zgomotul cardiac trei (Z₃)

- Percept cel mai clar la nivelul apexului cardiac,
- Anormal la o vârstă > 40 ani,
- Sugestiv pentru o hipertrofie ventriculară,
- Se întâlnește în: MR, TR și CHF.

Zgomotul cardiac patru (Z₄)

- Percept cel mai clar la nivelul apexului cardiac,
- Sugestiv pentru o complianță ventriculară redusă,
- Se întâlnește în: LVH, HTN, AS, HCM, MI, MR acut și PS.

2.1.2 Sufluri cardiace



Sufhuri ne semnificative vs. patologice	
Sufhuri ne semnificative	Sufhuri patologice
Atinge un peak sau se sfârșește în prima jumătate a sistolei	Murmur diastolic
Intensitate mai mică de gradul III/IV	Recent sau de intensitate > III/IV
Perceptut mai intens la LLSB fără a iradia	Dedublare anormală a Z ₂
Intensitatea scade la manevrele Valsalva	Intensitatea crește la manevrele Valsalva
Pacient cu vârstă sub 45 de ani	Pacient cu vârstă peste 45 de ani

Sufhuri: Diagnostic diferențial	
Sistolic	AS, PS, situații cu debit cardiac crescut (anemie, sarcină, adolescenți), ASD, MVP, HCM.
Holosistolic	MR, TR, VSD.
Diastolic	AR, PR, MS, TS, ASD.
Continuu	PDA, coarctare de aortă, fistulă AV, suflu mamar (în sarcină).

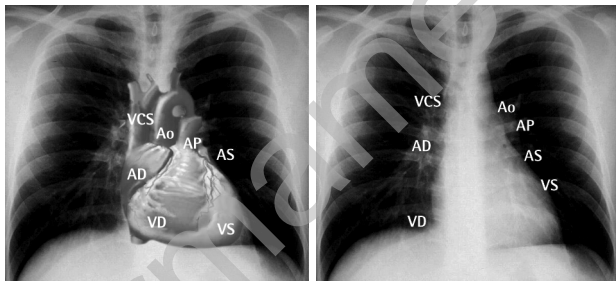
Gradele suflurilor cardiace	
Grad	Descriere
1	Aproape imperceptibil
2	Discret.
3	Perceptut la nivelul zonei precordiale.
4	Perceptibil, confirmat la determinarea pulsului (ex. un tremor perceptut la palpate).
5	Puternic, pulsatil. Poate fi ascultat chiar și cu stetoscopul parțial aplicat pe piept.
6	Foarte puternic, pulsatil. Poate fi auzit chiar dacă stetoscopul nu e aplicat pe pieptul pacientului.

Abrevieri			
AI	Insuficiență aortică	MS	Stenoză mitrală
AR	Regurgitare aortică	MVP	Prolaps de valvă mitrală
AS	Stenoză aortică	PAH	Hipertensiune pulmonară
ASD	Defect septal interatrial	PDA	Persistența canalului arterial
CHF	Insuficiență cardiacă congestivă	PR	Regurgitare pulmonară, interval PR
HCM	Cardiomiopatie hipertrofică	PS	Stenoză pulmonară

HTN	Hipertensiune	RBBB	Bloc de ramură dreaptă
LBBB	Bloc de ramură stângă	RV	Ventricul drept
LVEDP	Presiune telediastolică a ventriculului stâng	TR	Regurgitare tricuspida
MI	Infarct miocardic	TS	Stenoză tricuspida
MR	Regurgitare mitrală	VSD	Defect septal interventricular

2.2 Radiografia toracică

2.2.1 Radiografia toracică standard: incidența postero-anterioară (PA) și laterală



Abrevieri:

VCS: vena cavă superioară
 AD: atriu drept
 VD: ventricul drept
 Ao: aortă

AP: arteră pulmonară
 AS: atriu stâng
 VS: ventricul stâng

Descriere

- Radiografia toracică are scopul de a identifica patologiile cardiace, pulmonare sau mediastinale.
- Radiografia toracică presupune utilizarea radiațiilor ionizante sub forma razelor X pentru a genera imagini. Doza tipică de iradiere pentru un adult este de 0,02-0,05 mSv.

Variații de incidente	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentele se obțin prin modificarea poziției corpului și a direcției de pătrundere a razelor X. • Cele mai frecvente incidente sunt cea postero-anterioară (PA), antero-posterioară (AP) și laterală. • Cele mai folosite incidente sunt PA și cea laterală, cea PA fiind folosită mai ales pentru a realiza radiografiile la patul pacientului.
Incidența PA	<ul style="list-style-type: none"> • Sursa de radiații este îndreptată astfel încât razele pătrund prind spatele pacientului și părăsesc corpul anterior.
Incidența AP	<ul style="list-style-type: none"> • Orientarea pacientului este inversă: razele pătrund prind pieptul pacientului și părăsesc corpul posterior.
Incidența laterală	<ul style="list-style-type: none"> • Obținută într-o manieră asemănătoare cu incidentele PA/AP, doar că pacientul stă cu ambele brațe ridicate, iar partea stângă a pieptului face presiune pe o suprafață plană.
Indicații	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografiile toracice sunt utilizate pentru evaluarea pacienților cardiaci cu semne și simptome toracice, dar și pentru a confirma diagnosticul. Vorbim despre: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea simptomelor: <ul style="list-style-type: none"> - Durerea toracică, - Dispneea, - Ortopneea sau dispneea paroxistică nocturnă. • Confirmarea necesității examenelor imagistice suplimentare: <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiență cardiacă, - Suspiciune de disecție de aortă. • Confirmarea localizării: <ul style="list-style-type: none"> - Cateter venos central, - Pacemaker/defibrilator intracardiac, - Balon intraaortic, - Proteze valvulare.

2.2.2 Modificări caracteristice afecțiunilor cardiace		
Insuficiență cardiacă	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiomegalie, • Pleurezie, • Lichid la nivelul scizurii principale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Linii orizontale la nivelul porțiunii infero-posterioare pulmonare (liniile Kerley B).
Embolie pulmonară	<ul style="list-style-type: none"> • Frecvent aspect normal, • Poate evidenția modificări discrete la nivelul vaselor și semne de infarct pulmonar. 	
Disecție de aortă	<ul style="list-style-type: none"> • Mediastin lărgit, • Separarea intimei calcificate cu 10 mm de peretele extern al aortei. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pleurezie, • Ștergerea butonului aortic, • Compresia bronhiei principale stângi, • Radiografia toracică este normală la aproximativ 10-12% din pacienți.
Pericardită constrictivă	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografiile în incidență laterală evidențiază semne de calcificări pericardice. 	
2.2.3 Contraindicații		
	<ul style="list-style-type: none"> • Nu există contraindicații absolute ale radiografiei toracice • Expunerea la radiații are contraindicații relative la copii și gravide, clinicianul fiind responsabil de a cântări raportul beneficiu necesar realizării radiografiei- riscul expunerii la radiații. 	