

Cardiotireozele: conexiuni patogenice, aspecte clinice și indicații chirurgicale

M.R. Diaconescu¹, I. Costea¹, M. Glod¹, S. Diaconescu²

¹IVth Surgical Department, "Gr T Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Romania

²Vth Pediatric Department, "Gr T Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Romania

Rezumat

Introducere: Prezența manifestărilor cardiovasculare a fost semnalată odată cu primele cazuri de hipertiroidism descrise de Parry (1825) și Basedow (1840) fiind menționată de ultimul autor în clasică triadă de la Merseburg. Componenta cardiacă poate fi genuină sau se instalează ca o complicație a unei suferințe preexistente.

Material și metodă: Autorii prezintă 49 observații de cardiotireoze: 11 bărbați și 38 femei în vârstă de 12-72 (medie 45) ani, selectate dintr-o serie omogenă de 138 tirotoxicoze operate în cursul a două decenii. Au fost înregistrate 15 cazuri de boală Basedow, 16 adenome toxice și respectiv 18 guși multinodulare toxice. În cadrul acestora s-au asociat - sub formă izolată sau dominantă clinic - insuficiență cardiacă în 10 cazuri, tulburări de ritm în 21 situații și suferințe coronariene la 9 pacienți. Acestora li s-au adăugat 7 cazuri de hipertensiune arterială și alte două prezentând valvulopatii mitrale. Majoritatea observațiilor a realizat însă asocieri ale acestor suferințe. În cazul hipertiroidismului diagnosticul a fost stabilit clinic fiind confirmat de examenele imagistice și dozările biologice în timp ce suferințele cardiace au fost certificate prin anamneză, examen obiectiv, EKG și ecocardiografie. Toate cazurile au fost operate practicându-se 33 tiroidectomii totale și aproape totale și 16 lobectomii fără a se înregistra complicații cu excepția a trei episoade de tahiaritmie postoperatorie, în rest obținându-se vindecări sau ameliorări semnificative în 43 (87,7%) din cazuri.

Discuții și concluzii: Diagnosticul patogenetic al așa ziselor cardiotireoze nu este întotdeauna ușor de formulat, în special datorită componentei cardiace care poate "umbri" o suferință subclinică, mascată a hipertiroidismului, uneori produs de condiții etiologice inedite (administrare de amiodaronă). Tratamentul medicamentos al acestor condiții realizează doar ameliorări instabile și tranzitorii fiind necesare metode radicale de eliminare a parenchimului glandular pathologic fie prin administrarea de I 131, preferată în numeroase centre fie prin exereze chirurgicale bine pregătite și executate, eficace mai ales în tiromegaliiile importante și adenomul toxic.

Cuvinte cheie: cardiotireoze, hipertiroidism, insuficiență cardiacă, aritmie, tiroidectomie

Corresponding author: Mihai Glod, MD

no 1, Ibrăileanu Str, 700506 Iași, Romania

E-mail: mihai_glod@yahoo.com