

TRATAMENTUL INSUFICIENŢEI CARDIORESPIRATORII CU HIPERTENSIUNE PULMONARĂ ÎN BOLILE PULMONARE LA SUGARI

V. Nagy, I. Muntean, Éva Kiss

Insuficienţa cardiorespiratorie la sugar şi copil mic reprezintă o problemă de o deosebită importanţă, atât din punctul de vedere al asistenţei medicale de urgenţă, cât şi din punctul de vedere al prognosticului tardiv.

Insuficienţa respiratorie este un sindrom plurietiologic şi pluripatogenic, care constă în incapacitatea plămînilor de a face faţă schimburilor normale de gaze la nivelul m mbranei alveolocapilare a parenchimului pulmonar.

Se produce o scădere a PaO_2 şi o creştere a $PaCO_2$, ambele cu efecte şi asupra circulaţiei pulmonare. Hipoxemia produce vasoconstricţie arteriolară pulmonară urmată de creşterea rezistenţei vasculare pulmonare şi de hipertensiune pulmonară. Hipercapnia, determină şi ea o vasoconstricţie pulmonară şi hipertensiune în mica circulaţie, probabil prin intermediul acidozei respiratorii.

La nivelul plămînilor, pe l ngă specificul agenţilor etiologici, hipoxie şi hipercapnie, în bronhopneumopatiile obstructive se adaugă şi factorul hemodinamic care declanşează hipertensiune în mica circulaţie. Hipertensiunea din circulaţia pulmonară încarcă inima dreaptă şi constituie un factor important în instalarea cordului pulmonar (1).

În bolile bronhopulmonare acute la sugari se poate instala rapid un tablou clinic caracterizat prin accentuarea progresivă a dispneei şi cianozei, transpiraţii profuze, nelinişte, agitaţie, anorexie, vărsături, hepatomegalie de stază, meteorism, oligurie, creşterea inexplicabilă în greutate, care sînt semnele clinice ale cordului pulmonar acut.

Combaterea insuficienţei respiratorii şi cea a insuficienţei cardiace, reprezintă o urgenţă medicală. Obiectivele tratamentului insuficienţei cardiorespiratorii s nt: — fluidificarea şi îndepărtarea secreţiilor din căile respiratorii, respectiv oxigenarea; — ameliorarea eficienţei miocardice; — îndepărtarea şi/sau fr narea excesului de Na^+ şi a apei acumulate, respectiv scăderea necesităţilor metabolice ale periferiei.

În unele cazuri de „catastrofe” respiratorii acute, în primul r nd în pneumopatiile interstiţiale, dar şi în bronşiolitele acute, în bronhopatii obstructive, insuficienţa cardiorespiratorie este menţinută de o hipertensiune arterială pulmonară, un moment fizipatologic foarte important (2).

Material şi metodă

Studiul de faţă se referă la 18 sugari, suferind de insuficienţă cardiorespiratorie gravă, în bolile bronhopulmonare acute (pneumonie interstiţială = 4 cazuri, bronşiolită acută = 4 cazuri, pneumopatie obstruc-

tivă dispneizantă = 10 cazuri), la care tratamentul fiziopatologic obișnuit (cardiotonic, oxigenoterapia, diuretic, corticosteroizi — individualizat după caz) aplicat anterior, nu a dus la diminuarea semnelor de insuficiență cardiorespiratorie.

Am completat tratamentul cu cocteilul, compus din Romergan, Hydergin, iar criteriile de urmărire a evoluției au fost: scăderea frecvenței respiratorii, a frecvenței pulsului, dispariția celorlalte semne de insuficiență cardiacă.

Cocteilul utilizat în aceste cazuri are următoarea compoziție: Romergan 50 mg, Hydergin 0,60 mg, apă distilată ad. 50 ml. 0,1 ml din această soluție cuprinde: 0,1 mg Romergan și 0,0012 mg Hydergin. La început am administrat intravenos 0,3 ml/kg corp, apoi după 20—30 minute se repetă doza. Doza de întreținere din 3—4 ore este de 0,2 ml/kg corp timp de câteva zile, în funcție de starea generală a bolnavului.

Rezultate și discuții

Cocteilul Hydergin-Romergan s-a introdus deja la internare în 10% din cazuri, în 90% din cazuri la 1—3 zile, sau mai târziu, după debutul semnelor de insuficiență cardiorespiratorie.

Durata administrării cocteilului a fost în funcție de evoluția fiecărui caz după cum urmează:

Nr. zile de tratament	Nr. absolut de cazuri	%
1	2	11,11
2	2	11,11
3	10	55,55
3-6	3	16,16
peste 6	1	5,55
Total: 18 cazuri		

Evoluția bolnavilor a fost favorabilă în toate cazurile.

În asfizia acută și/sau după epuizarea mecanismelor de compensare — ca de exemplu, în pneumonia interstițială, la fel și în alte boli pulmonare — suprafața respiratorie scade. În ambele cazuri prin autoreglarea baroreceptivă a micii circulații se produce constricția venelor. Pentru a feri capilarele cu pereți fragili de o eventuală creștere a tensiunii, se contractă și arteriolele respective. Acest reflex alveolocapilar se manifestă printr-o hipoirigație a secțiunii pulmonare cu ventilație slabă, respectiv circulația va deveni mai intensă prin segmente pulmonare intacte. Prin urmare, timpul de contact între alveole și hematii se prescurtează, ceea ce duce la epuizarea ventriculului drept și apoi a cordului. În fine, în toate organele se va semnala o hipoxie severă.

Hyderginul ca simpaticolitic, combate această stare reacțională. Dacă scade rezistența în circulația pulmonară, crește timpul de contact în capilarele pulmonare și scade suprasolicitarea cordului. Astfel va crește aportul de oxigen al organismului.

Romerganul, prin efectul său tranchilizant, sedativ, are efect benefic, mai ales prin scăderea consumului de oxigen la periferie. Utilizarea lui îndelungată, mai ales dacă nu există un aport lichidian suficient, are dezavantajul că produce uscăciunea mucoaselor, crește viscozitatea sputei, și astfel, poate accentua un eventual bronhospasm.

În concluzie, cocteilul Hydergin-Romergan reprezintă un tratament patogenic adresat insuficienței cardiorespiratorii de diferite etiologii, cauzată de hipertensiunea pulmonară produsă prin diverse mecanisme (stază, hipersecreție, spasm etc.) și în același timp adresat și vasoconstricției sistemice.



Bibliografie

1. *Butnariu J.*: „Curs de pediatrie” I.M.F. Cluj-Napoca, 1984, II, 326;
2. *Dragomir D., Arion C., Popescu V.*: *Pediatria* (1980), XXIX, 4, 289;
3. *Torma I.*: *Gyermekgyógyászat* (1977), XXVIII, 3, 325.

V. Nagy, I. Munteanu, Eva Kiss

**TREATMENT OF CARDIORESPIRATORY INSUFFICIENCY WITH
PULMONARY HYPERTENSION IN LUNG DISEASES OF INFANTS**

The acute cardiorespiratory insufficiency in some cases of acute pneumopathy /interstitial pneumonia, acute bronchiolitis, obstructive bronchopneumopathy/ is maintained by arterial hypertension in the lesser circulation.

The authors have described their experience concerning the use of Hydergin-Romergan cocktail, which represents a pathogenic treatment of cardiorespiratory insufficiency due to pulmonary hypertension produced by various mechanisms /stasis, hypersecretion, spasm/ and at the same time it is also applied in systemic vasoconstriction.
