

Protocoloale de diagnostic și tratament în

MEDICINA DE FAMILIE

Afecțiunile frecvente din practica MF

Coordonatori

Viorela Enăchescu

Elena Adorata Coman

Laura Maria Condur

Gheorghe Gindrovel Dumitra

Zsuzsanna Farkas-Pál

Roxana Folescu

Mihaela Adela Iancu

Andrea Elena Neculau

Aida Puia

Doina Carina Voinescu



EDITURA MEDICALĂ AMALTEA

www.amaltea.ro

1.1. Hipertensiunea arterială	13
<i>Conf. Dr. Gheorghe Gindrovel Dumitra,</i> <i>Şef Lucr. Dr. Roxana Surugiu,</i> <i>Dr. Drd. Alexandra-Aurora Dumitra</i>	
1.2. Sindroamele coronariene cronice şi acute (SCC şi SCA)	34
<i>Prof. Dr. Mircea Cintează, Prof. Dr. Andrea Elena Neculau</i>	
1.3. Tulburări de ritm	46
<i>Şef Lucr. Dr. Zsuzsanna Farkas-Pall</i>	
1.4. Fibrilaţia atrială	58
<i>Asist. Univ. Dr. Andrada-Florina Moldovan</i>	
1.5. Insuficienţa cardiacă	67
<i>Asist. Univ. Dr. Diana Alina Bei</i>	
1.6. Cardiomiopatiile	85
<i>Şef Lucr. Dr. Codruţa Mărginean</i>	
1.7. Bolile valvulare cardiace	E.1.7
<i>Asist. Univ. Dr. Sorina Rodica Pop</i>	
1.8. Bolile arteriale periferice	93
<i>Şef Lucr. Dr. Sorina-Livia Pop</i>	
1.9. Insuficienţa venoasă cronică (IVC) în practica medicului de familie	103
<i>Şef Lucr. Dr. Radu Revnic</i>	
1.10. Boala trombo-embolică	107
<i>Asist. Univ. Dr. Bianca Olivia Cojan-Mânzat</i>	
1.11. Hipertensiunea pulmonară	E.1.11
<i>Prof. Dr. Mircea Cintează</i>	
1.12. Bolile miocardului şi pericardului	123
<i>Asist. Univ. Dr. Bianca Olivia Cojan-Mânzat</i>	
1.13. Complicaţii cardiovasculare ale tratamentului oncologic	136
<i>Asist. Univ. Dr. Vlad Dascăl</i>	
1.14. Evaluarea riscului cardiovascular global	139
<i>Conf. Habil. Dr. Aida Puia</i>	
1.15. Cardiologia pediatrică	148
1.15.1. Testarea genetică	148
<i>Prof. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	
1.15.2. Boli congenitale cardiace cu şunt	E.1.15.2
<i>Prof. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	
1.15.3. Boli congenitale cianogene	E.1.15.3
<i>Prof. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	

1.15.4. Hipertensiunea arterială	151
<i>Asist. Univ. Dr. Daniela Popescu</i>	
1.15.5. Insuficiența cardiacă	E.1.15.5
<i>Asist. Univ. Dr. Mihaela Nicoletta Sandu, Prof. Dr. Mihaela Adela Iancu</i>	
1.15.6. Tahiaritmii	155
<i>Asist. Univ. Dr. Ramona Dorothea Călin</i>	
1.15.7. Bradiaritmii	160
<i>Asist. Univ. Dr. Ramona Dorothea Călin</i>	
1.15.8. Hemangioame	168
<i>Asist. Univ. Dr. Adriana Ticărau</i>	
1.15.9. Boala Kawasaki	171
<i>Asist. Univ. Dr. Adriana Ticărau</i>	
1.15.10. Medicina sportivă – evaluarea cardiovasculară	174
<i>Asist. Univ. Dr. Daniela Popescu</i>	
1.16. Prevenția cardiovasculară în practica clinică	179
<i>Prof. Dr. Mircea Cintează, Prof. Dr. Andrea Elena Neculau, Dr. Mihai-Cristian Popescu</i>	
1.17. Utilizarea AI în patologia cardiovasculară – Ghid esențial pentru practica medicului de familie în România	E.1.17
<i>Dr. Mihai-Cristian Popescu</i>	

Partea a 2-a

PATOLOGIA REUMATOLOGICĂ

2.1. Poliartrita reumatoidă	193
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu, Asist. Univ. Drd. Alexia Anastasia Ștefania Baltă</i>	
2.2. Artrozele (inclusiv osteoartrita vârstnicului)	E.2.2
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu</i>	
2.3. Lombosciatica	204
<i>Conf. Dr. Gheorghe Gindrovel Dumitra, Șef Lucr. Dr. Roxana Surugiu</i>	
2.4. Spondilita anchilozantă	E.2.4
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu</i>	
2.5. Artrita psoriazică	210
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu</i>	
2.6. Artrita reactivă	E.2.6
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu</i>	
2.7. Lupus eritematos sistemic	222
<i>Prof. Dr. Doina Carina Voinescu, Asist. Univ. Drd. Alexia Anastasia Ștefania Baltă</i>	
2.8. Sindromul Sjögren – Ghid pentru medicul de familie	E.2.8
<i>Dr. Magdalena Zidu</i>	

2.9. Alte afecțiuni reumatice inflamatorii	235
--	-----

Șef Lucr. Dr. Laura Maria Condur, Prof. Dr. Gelu Onose,
Dr. Drd. Andreea-Iulia Vlădulescu-Trandafir

2.10. Utilizarea inteligenței artificiale (AI) în patologia reumatologică în medicina familiei: Un instrument decizional critic	E.2.10
---	--------

Dr. Mihai-Cristian Popescu

Partea a 3-a

PATOLOGIA METABOLICĂ

3.1. Diabetul zaharat	257
-----------------------	-----

Prof. Dr. Roxana Folescu, Conf. Dr. Daniela Gurgus

3.2. Dislipidemiile	E.3.2
---------------------	-------

Prof. Dr. Roxana Folescu, Conf. Dr. Daniela Gurgus

3.3. Obezitatea și sindromul metabolic	286
--	-----

Prof. Dr. Roxana Folescu, Conf. Dr. Daniela Gurgus

3.4. Hiperuricemiile și guta	319
------------------------------	-----

Prof. Dr. Roxana Folescu, Conf. Dr. Daniela Gurgus

3.5. Boala hepatică steatotică asociată disfuncției metabolice (MASLD)	E.3.5
---	-------

Șef Lucr. Dr. Zsuzsanna Farkas-Pall

3.6. Inteligența artificială (AI) în patologia metabolică: Un parteneriat de precizie pentru medicul de familie	E.3.6
---	-------

Dr. Mihai-Cristian Popescu

Partea a 4-a

PATOLOGIA ENDOCRINOLOGICĂ

4.1. Patologia tiroidiană: hipotiroidie și hipertiroidie	329
--	-----

Șef Lucr. Dr. Antoneta-Dacia Petroaie,
Șef Lucr. Dr. Adriana Cosmescu

4.2. Sindromul Cushing	338
------------------------	-----

Conf. Dr. Elena Adorata Coman,
Șef Lucr. Dr. Antoneta-Dacia Petroaie

4.3. Osteoporoza	E.4.3
------------------	-------

Prof. Dr. Doina Carina Voinescu

4.4. Hipocalcemia și tetania	E.4.4
------------------------------	-------

Asist. Univ. Dr. Ana-Maria Slănină, Șef Lucr. Dr. Adriana Cosmescu

4.5. Hiperparatiroidismul	341
---------------------------	-----

Conf. Dr. Irina-Anca Eremia

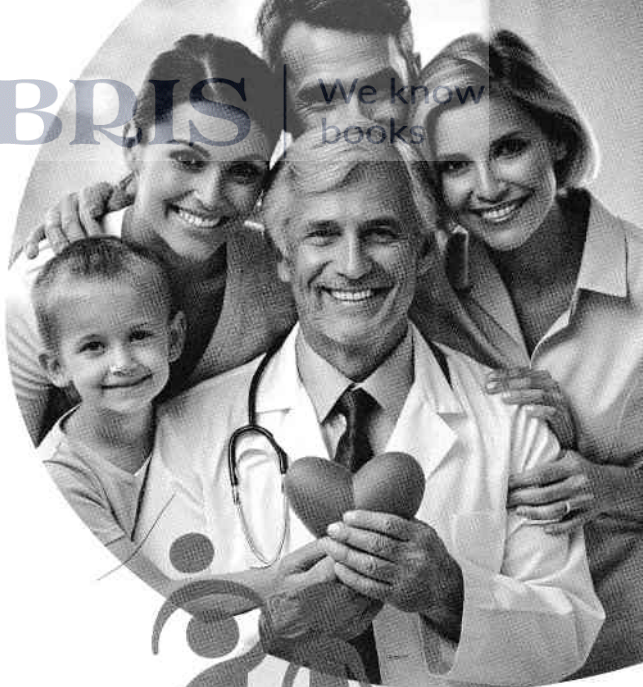
4.6. Utilizarea AI în patologia endocrinologică – utilitatea pentru medicina de familie	E.4.6
--	-------

Dr. Mihai-Cristian Popescu

5.1. Urmărirea gravidei pe trimestre	355
<i>Şef Lucr. Dr. Monica Iuliana Ungureanu</i>	
5.2. Semne de alarmă în sarcină	362
<i>Conf. Dr. Elena Adorata Coman, Şef Lucr. Dr. Elena Popa</i>	
5.3. Hipertensiunea arterială la gravide	374
<i>Şef Lucr. Dr. Monica Iuliana Ungureanu,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Elena Popa,</i>	
<i>Conf. Dr. Elena Adorata Coman</i>	
5.4. Diabetul zaharat şi sarcina	379
<i>Şef Lucr. Dr. Monica Iuliana Ungureanu,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Elena Popa, Conf. Dr. Elena Adorata Coman</i>	
5.5. Sarcina adolescentelor/vârstnicilor	E.5.5
<i>Şef Lucr. Dr. Mihaela Poroch,</i>	
<i>Asist. Univ. Dr. Roxana Mihaela Barbu,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Elena Popa</i>	
5.6. Educaţia gravidei şi vaccinarea	385
<i>Conf. Dr. Gheorghe Gindrovel Dumitra,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Roxana Surugiu</i>	
5.7. Planificarea familială şi contracepţia	E.5.7
<i>Şef Lucr. Dr. Mihaela Poroch,</i>	
<i>Asist. Univ. Dr. Roxana Mihaela Barbu</i>	
5.8. Afecţiuni acute care necesită management în cabinetul de MF	391
<i>Conf. Dr. Elena Adorata Coman, Şef Lucr. Dr. Elena Popa,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Monica Iuliana Ungureanu,</i>	
<i>Asist. Univ. Dr. Agnes Bacusca, Şef Lucr. Dr. Mihaela Poroch,</i>	
<i>Şef Lucr. Dr. Otilia Novac, Asist. Univ. Dr. Liliana Barbacariu</i>	
5.9. Utilizarea AI în obstetrică, în practica medicului de familie	E.5.9
<i>Dr. Mihai-Cristian Popescu</i>	

LEBRIS

We know
books



PARTEA

1

PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Conf. Dr. Gheorghe Gindrovel Dumitra,

Şef Lucr. Dr. Roxana Surugiu,

Dr. Drd. Alexandra-Aurora Dumitra

I. Definiție

Hipertensiunea arterială (HTA) reprezintă o creștere persistentă a tensiunii arteriale (TA) sistolice și diastolice peste valorile normale. Conform ghidurilor moderne, HTA este diagnosticată atunci când măsurătorile repetate arată valori tensionale $\geq 140/90$ mmHg, măsurate în cabinet, în mod repetat, în două zile diferite. Este o condiție cronică, dar, în același timp, unul dintre cei mai importanți factori de risc modificabili pentru boala cardiovasculară, accidentele vasculare cerebrale și boala cronică de rinichi.

II. Etiologie și factori de risc

Hipertensiunea arterială, în majoritatea covârșitoare a cazurilor (peste 90%), se manifestă sub forma primară sau esențială, caracterizată prin absența unei etiologii unice și identificabile. Aceasta este rezultatul unei interacțiuni multifactoriale a determinantilor genetici și de mediu. Investigațiile recente sugerează că predispoziția genetică poate influența până la 60% din valorile tensionale, implicând o multitudine de gene cu efecte individuale modeste, dar cumulativ semnificative. Adicional, factorii de mediu și comportamentali, incluzând regimul alimentar, nivelul de activitate fizică, expunerea la stres și condițiile socio-economice, exercită o influență considerabilă, contribuind cu până la 40% la patogenеза hipertensiunii. De asemenea, pacienții diagnosticați cu hipertensiune rezistentă, definită drept incapacitatea de a atinge obiectivele terapeutice tensionale în pofida utilizării a cel puțin trei agenți antihipertensivi, necesită o evaluare comprehensivă. Aceasta trebuie să includă verificarea riguroasă a aderenței la tratament și investigarea exhaustivă a potențialelor cauze secundare.

Etiologie	Factori de risc
Hipertensiune primară (esențială)	Stil de viață: sedentarism, obezitate, dietă nesănătoasă (aport crescut de sare, aport redus de legume și fructe, aport ridicat de grăsimi saturate, aport ridicat de carbohidrați simpli), consum excesiv de alcool, fumat, stres cronic, vârsta înaintată, factori genetici, aspecte sociale (educație precară pentru sănătate, acces limitat la resurse etc.)

Cauzele secundare ale hipertensiunii arteriale

Categorie	Cauză specifică
HTA de cauză renală	
HTA renoparenchimatoasă	Glomerulonefrita difuză acută Glomerulonefrite cronice primitive sau secundare Pielonefrita cronică Colagenoze Nefropatia diabetică Rinichiul polichistic Rinichiul mic unilateral Hidronefroza Tuberculoza renală HTA din insuficiența renală cronică sau la hemodializați HTA după transplant renal
HTA renovasculară	Stenoză ateromatoasă a arterei renale Displazie fibromusculară a arterei renale Compresie extrinsecă Embolii și tromboze ale vaselor renale
Tumora secretantă de renină	Reninom primar
HTA renoprivă	
HTA de cauză endocrină	
Suprarenaliană	Feocromocitom Hiperaldosteronismul primar (boala Conn) Sindrom Cushing
Alte endocrinopatii	Hipertiroidism Acromegalie Hiperparatiroidism primar etc.
HTA de cauză cardiovasculară	
	Coarctarea de aortă Insuficiența aortică Fistula arterio-venoasă Sindromul hiperkinetic de alte cauze

III. Tablou clinic

Tabloul clinic al hipertensiunii arteriale (HTA) este variabil, multe persoane fiind asimptomatice, iar diagnosticul este adesea incidental. Simptomele, când sunt prezente, pot include:

- **Cefalee:** localizată occipital, descrisă ca pulsatilă sau constrictivă, mai frecventă dimineața și ameliorată pe parcursul zilei, dar adesea nespecifică și fără corelație directă cu nivelul tensiunii arteriale.
- **Instabilitate vegetativă:** mai ales la persoanele tinere sau cu HTA de graniță, manifestată prin transpirații anormale, eritem facial tranzitoriu, palpitații, fatigabilitate progresivă, depresie sau insomnie, tinitus, amețeală.
- **Simptome specifice complicațiilor:** în formele complicate de HTA, apar simptome ale afectării organelor țintă (rinichi, plămâni, creier, ochi, cord și vase), cum ar fi angină pectorală, dispnee de efort progresivă, manifestări neurologice tranzitorii.