

Sindrom Overlap: bronhopneumopatie cronică obstructivă, sindrom obezitate-hipoventilație, apnee obstructivă în somn

Rachiș Delia Liana, Ianoși Beatrice Maria, Gabriela Jimborean
Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, „George Emil Palade” din Târgu Mureș

Introducere:

Sindroamele de tip „overlap” (SO) reprezintă entități clinice caracterizate prin coexistența trăsăturilor a două sau mai multe afecțiuni bine definite. Cel mai frecvent descris SO este asocierea dintre boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC) și apneea obstructivă în somn (AOS), combinație ce amplifică disfuncția respiratorie, alterarea schimburilor gazoase și riscul de complicații cardiovasculare.

Prezentare:

Prezentăm cazul unui pacient de 67 de ani, fost mare fumător (37 PA), cu un overlap complex constituit din BPOC, obezitate grad II, sindrom obezitate-hipoventilație (SOH), AOS și cord pulmonar cronic. Acesta s-a prezentat pentru dispnee severă de repaus, cianoză generalizată, edeme gambiery cu tulburări trofice, somnolență diurnă marcată și somn fragmentat, nerecuperator.

Imagistica toracică a arătat emfizem extins și cardiomegalie. Somnografia a evidențiat AOS foarte severă, cu desaturări profunde atât în timpul evenimentelor respiratorii, cât și bazal ($\text{SaO}_2 < 90\%$ în 78% din somn), aspect compatibil cu asocierea unui SOH; cea mai scăzută SaO_2 înregistrată a fost 53%. Analiza gazelor arteriale a indicat hipercapnie, hipoxemie, alcaloză metabolică de adaptare și poliglobulie. Pletismografia a confirmat afectarea difuziunii alveolo-capilare prin reducerea DLCO. Evaluarea cardiologică și ecocardiografia au evidențiat insuficiență cardiacă globală cu dilatarea cavităților.

S-a inițiat un tratament multidimensional: Bilevel Positive Airways Pressure cu oxigenoterapie nocturnă și diurnă, bronhodilatatoare inhalatorii (beta-agoniști, antimuscarinice), corticosteroizi inhalatori, medicație cardiotropă, diuretice, antibioterapie în perioade de exacerbare, anticoagulante, precum și intervenții orientate spre reducerea ponderală (dietă supravegheată, agoniști GLP-1, exercițiu fizic).

Discuții:

Acest caz ilustrează un sindrom overlap sever, ce cumulează disfuncții ale căilor respiratorii superioare și inferioare, asociate hipoventilației alveolare și cu impact sistemic major. BPOC contribuie la limitarea fluxului expirator și alterarea schimburilor gazoase, AOS induce obstrucția intermitentă a căilor aeriene superioare, în timp ce SOH determină hipoventilație cronică — toate convergând spre complicații respiratorii, cardiovasculare și neurocognitive semnificative.

Concluzii:

La pacienții cu obezitate și BPOC este esențială evaluarea sistematică pentru identificarea comorbidităților asociate, precum AOS, SOH și cordul pulmonar cronic. Managementul optim al

sindroamelor overlap cu multiple complicații necesită o abordare integrată, multidisciplinară (pneumologie, cardiologie, nutriție, kinetoterapie), reabilitare cardiorespiratorie și monitorizare continuă, pentru a reduce progresia bolii și riscul de decompensare.