

To je stanje koje se po svojoj kliničkoj slici nalazi između infarkta miokarda i angine pectoris. Ovaj sindrom može prethoditi pravom, transmuralnom infarktu miokarda (»akutna koronarna insuficijencija«, »preinfarktno stanje«) ili mu uzrok može biti manja nekroza ograničena na neki sloj srčanog mišića (subendokardni, intramuralni). U suštini, predstavljaju evolutivne oblike koronarne bolesti i po tome su približniji infarktu miokarda.

U intermedijarnom koronarnom sindromu anginozni bolovi nastaju naglo, postaju češći i poprimaju druge osobenosti (traju oko pola do jednog časa, najmanji tijelesni napor ih izaziva, javljaju se i u mirovanju, ili čak i noću, dejstvo nitroglicerola je samo prolazno ili ne ublažava bol).

Ekstrakoronarni poremećaji ponekad izazivaju kliničku sliku ove vrste ishemičnog obolenja

srca zbog produžene ishemije koja nastaje na razne načine (visoka frekvencija srčanog rada, krvarenja, nagli skok pritiska u feohromocitomu, stanja šoka i sl.). Anginozna bol je u ovim slučajevima, iako duže traje, obično sekundarnog značaja, jer se u većini slučajeva ističu pojave samog osnovnog uzroka.

EKG u intermedijarnom koronarnom sindromu može pokazivati razne slike: trajniju depresiju S-T segmenta (subendokardni infarkt), simetrične i negativne talase T (»preinfarktne stadijum« ili »rudimentarni infarkt«) ili neke nespecifične anomalije u S-T segmentu i T talasu. Rijetko EKG otkriva znake transmuralnog infarkta miokarda, mada je klinička slika atipična ili liči na intermedijarni koronarni sindrom.

Laboratorijski nalazi u intermedijarnom koronarnom sindromu zavise od osnovnog procesa, odnosno njegovog prostranstva. Baš u ovom sindromu laboratorijski nalazi dobijaju pun značaj i pomoću njih je moguće razlikovati oblike koji idu sa nekrozom od onih koji protiču bez nje, ili sa veoma malim nekrotičnim područjima, što za liječenje i prognozu ima nesumnjiv značaj.