



**TROMBOZA DE VENĂ PORTĂ LA PACIENTUL CIROTIC:
INCIDENȚĂ, MANAGEMENT, FACTORI DE RISC ȘI
IMPACT CLINIC**

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "CAROL DAVILA" BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ DOMENIUL GASTROENTEROLOGIE**

Conducator de doctorat: PROF. UNIV. DR. LILIANA GHEORGHE

Student Doctorand: MARIETA-MĂDĂLINA FLORESCU

Bucuresti, 2024

Ipoteza de lucru La nivel mondial ciroza hepatică (CH) reprezintă în continuare o problemă de sănătate publică iar tromboza de venă portă (TVP) este o complicație frecventă asociată acesteia, cu o incidență și prevalență în creștere. De asemenea, TVP pare să se asocieze cu agravarea disfuncției hepatice și a gradului de hipertensiune portală (HTP) corelându-se totodată și cu scăderea supraviețuirii la pacienții transplantați hepatic. În România nu există studii sau un registru special dedicat acestei patologii care să permită colectarea de date epidemiologice, clinice și terapeutice cu semnificație statistică înaltă.

Obiectivele studiului au fost 1) analizarea și compararea caracteristicilor epidemiologice, clinico-biologice și imagistice la pacienții cu ciroză hepatică cu și fără tromboză de venă portă 2) Identificarea unor factori de risc care ar putea ajuta la implementarea unor măsuri de prevenție a apariției TVP 3) Evaluarea impactului clinic și analiza supraviețuirii comparative la pacienții cu și fără TVP 4) Aprecierea eficacității și siguranței terapiei anticoagulante cu heparină fracționată (HF) respectiv antagoniști de vitamina K (AVK) la pacienții cu TVP

Materiale și Metode Am efectuat un studiu caz-control observațional, retrospectiv cu elemente prospective în cadrul Institutului Clinic Fundeni în perioada ianuarie 2017 - decembrie 2020 pe un număr de 375 de pacienți diagnosticați cu CH și împărțiți în 2 grupuri: un grup format din 129 pacienți cu TVP și un grup format din 246 pacienți fără TVP.

Rezultate

Primul studiu a avut ca obiectiv principal prezentarea de date epidemiologice și trăsături clinico-biologice la un număr de 375 pacienți cu diagnostic de ciroză hepatică împărțiți în două loturi – lotul de TVP format din 145 pacienți, majoritatea tromboze non-ocluzive (77.93%) și lotul control, fără TVP format din 230 pacienți. Studiul efectuat în această primă parte pune în evidență o incidență de 4.26%, fiind evidențiate 16 cazuri de tromboză “de novo” pe parcursul a trei ani de urmărire. Conform concluziilor acestui studiu, pacienții au prezentat o distribuție uniformă în cele două loturi din punct de vedere al gravității bolii hepatice exprimată prin clasa Child Pugh și scorul MELD. Diferențele dintre loturi s-au remarcat privind encefalopatia hepatică ($p=0.001$) și ascita refractară ($p=0.01$), gradul splenomegaliei ($p=0.001$) și viteza sub 12cm/sec determinată anterior diagnosticului de TVP ($p=0.001$), acestea predominând în lotul cu tromboză.

Cel de-al doilea studiu și-a propus identificarea unor factori de risc asociați TVP.

Acest studiu a dovedit în premieră o influență negativă a ligaturii varicelor esofagiene asupra dezvoltării trombozei de venă portă ($p=0.005$, OR = -1.4, CI=1.1-18). Viteza în vena portă sub 12cm/sec cât și terapia cu beta-blocante non-selective au fost identificate ca potențiali

factori de risc, rezultatele având semnificație statistică ($p=0.001$, OR =2.9, CI= 10.24-34.46)
($p=0.018$, OR =0.13, CI=0.74-176).

Cel de-al treilea studiu a avut ca obiectiv evaluarea eficienței și siguranței terapiei anticoagulante. Astfel, 140 de pacienți diagnosticați cu tromboză de venă portă au fost împărțiți în două loturi, un lot de 73 pacienți care a primit anticoagulant și un lot control de 67 pacienți, non anticoagulat. Studiul și-a atins obiectivul demonstrând că anticoagularea atât cu HF cât și cu AVK este eficientă deoarece peste 50% din cazuri au răspuns la tratament prin regresia trombului ($p=0.007$, OR =2.77, CI=2.11-12). Rata complicațiilor hemoragice a fost de 11% iar riscul de evenimente hemoragice s-a corelat cu numărul mic de trombocite ($p=0.002$, OR =-2.16) și nu cu terapia AC

Cel de-al patrulea studiu a urmărit impactul clinic și supraviețuirea pacienților cu tromboză comparativ cu cei fără tromboză. Mortalitatea în cadrul studiului a fost de 20%. S-a evidențiat că supraviețuirea a fost mai mică în lotul de pacienți cu tromboză principalul predictor pentru prognostic nefast fiind scorul Child-Pugh C ($p=0.024$) iar anticoagularea s-a corelat cu o creștere a supraviețuirii ($p=0.0015$).