

## Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect în anul 2024

Proiectul „Parametri ecocardiografici de performanță în trierea pacienților cu complicații după embolia pulmonară” Cifra proiectului 24.80012.8007.03SE

Conform datelor din literatură, o mare parte din pacienți care au suferit tromboembolism pulmonar acut (TEP) continuă să prezinte dispnee la efort și/sau limitări funcționale, în ciuda tratamentului anticoagulant adecvat.

Scopul studiului la etapa actuală a fost identificarea pacienților supraviețuitori ai TEP după  $\geq 3$  luni de tratament anticoagulant, aplicarea PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) pentru evaluarea capacității funcționale și excluderea complicațiilor TEP (hipertensiune pulmonară cronică tromboembolică și disfuncție cardiacă dreaptă), utilizând parametri ecocardiografici convenționali, ecocardiografie 3D și Speckle Tracking.

Este un studiu descriptiv care a inclus pacienți internați în trei instituții medicale cu suspiciune de TEP acut în perioada 2023–2024.

Fișele medicale ale supraviețuitorilor TEP care au îndeplinit criteriile de includere au fost selectate pentru perioada decembrie 2023 – septembrie 2024 din arhivele următoarelor instituții: IMSP Institutul de Cardiologie, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” și Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău. În total, au fost analizate 87 de fișe: 52 de la IMSP Institutul de Cardiologie, 25 de la SCM „Sfânta Treime” și 10 de la Institutul de Medicină Urgentă. Din acest total, 19 (21%) pacienți au fost examinați, 11 (12,6%) pacienți au decedat după externare, 13 (14,9%) au refuzat participarea, 9 (10,3%) au fost diagnosticați cu cancer, 5 (5,7%) nu au putut fi contactați, iar 30 (34,4%) se află în curs de evaluare.

La trei luni de urmărire, dintre cei 19 pacienți investigați, evaluarea PROMs a evidențiat persistența simptomelor la 17 pacienți (89,4%). Limitarea funcțională a fost cel mai frecvent evaluată astfel: PVT scale – 3, MRC – 3, NYHA – II. Doar 2 (10,5%) pacienți au prezentat SaO<sub>2</sub> scăzută (<95%), iar 2 (10,5%) pacienți au avut valori tensionale crescute (>140/90 mmHg).

Tratamentul anticoagulant a fost administrat astfel: 3 luni – 3 pacienți (15,7%), 6 luni – 4 pacienți (21%), tratament continuu – 12 pacienți (63,1%). Trei pacienți (15,7%) au întrerupt tratamentul din diverse motive: lipsa compensării medicamentelor (1 pacient), hematurie (1 pacient) și lipsa complianței generale (1 pacient). NT-proBNP a fost crescut la 7 (36,8%) pacienți. Dintre cei 10 pacienți (52,6%) care au efectuat AngioCT pulmonar repetat, 7 (70%) au prezentat depuneri trombotice persistente în arterele pulmonare.

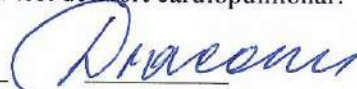
Ecocardiografia a relevat că 3 (15,7%) pacienți au avut parametri normali, în timp ce 13 (68,4%) pacienți au prezentat scădere a deformării ventriculului drept (VD) și a atriului drept (AD), iar fracția de ejeție a VD în 3D a fost scăzută la 11 (57,8%) pacienți. Semnele ecocardiografice sugestive pentru hipertensiune pulmonară cronică tromboembolică au fost prezente la 12 pacienți (63,2%): crestături mezodiastolice la 4 (21%), timp de accelerare în artera pulmonară >105 ms la 5 (26,3%), aria AD >18 cm<sup>2</sup> la 7 (36,8%), viteză de regurgitare pulmonară diastolică >2,2 m/s la 5 (26,3%), diametrul venei cave inferioare >21 mm la 2 (10,5%) și aplatizarea septului interventricular la 1 (5,2%). Probabilitatea intermediară sau înaltă de hipertensiune pulmonară a fost observată la 9 (47,3%) pacienți.

La etapa actuală, 15 (78,9%) pacienți necesită anticoagulare prelungită. Scintigrafia pulmonară a fost indicată pentru 12 (63,2%) pacienți, iar 5 (26,3%) au fost direcționați pentru test de efort cardiopulmonar.

Conducătorul proiectului

Diaconu Nadejda

(numele, prenumele)



(semnătura)

L.Ș.