

Rezumatul activității și a rezultatelor obținute în proiect

Proiectul „Parametri ecocardiografici de performanță în trierea pacienților cu complicații după embolia pulmonară”

Sindromul post-embolie pulmonară (post-TEP) reprezintă o problemă clinică frecvent subdiagnosticată, caracterizată prin persistența simptomelor, limitare funcțională și afectarea calității vieții, chiar după finalizarea tratamentului anticoagulant standard. Scopul proiectului a fost evaluarea integrată clinică, funcțională, biologică și ecocardiografică a pacienților post-TEP, cu accent pe identificarea markerilor utili pentru trierea pacienților care necesită investigații suplimentare sau programe de reabilitare.

Studiul a inclus 110 pacienți supraviețuitori ai TEP, evaluați la ≥ 3 –6 luni post-eveniment. Au fost analizate date demografice și clinice, statusul funcțional (NYHA, Post-VTE Functional Status – PVT), capacitatea de efort (testul de mers de 6 minute), calitatea vieții și anxietatea (PROMs), markerii biologici (NT-proBNP, D-dimeri, homocisteină, CRP) și parametri ecocardiografici avansați ai funcției ventriculului drept (TAPSE, strain VD, FEVD 3D, FAC, raport TAPSE/PSAP). Au fost aplicate criterii compozite ecocardiografice (A/B/C și VD+) și analizate corelațiile cu datele clinice și funcționale.

Vârsta medie a pacienților a fost $60,4 \pm 11,6$ ani, cu distribuție aproape egală pe sexe și o prevalență crescută a excesului ponderal (87,3%). Majoritatea pacienților au prezentat limitare funcțională persistentă (mediană NYHA II; PVT median 3). Calitatea vieții a fost afectată predominant în dimensiunile fizică, socială și de vitalitate, scorurile fiind invers corelate cu severitatea limitării funcționale ($p < 0,01$), dar nu cu parametrii ecocardiografici. Anxietatea a fost raportată de 20,9% dintre pacienți și s-a asociat semnificativ cu limitarea funcțională (PVT ≥ 3), independent de severitatea ecocardiografică.

Ecocardiografia a evidențiat o recuperare hemodinamică neuniformă: strain VD $< 21\%$ la 68,2%, FEVD 3D $< 35\%$ la 42,7% și PSAP > 35 mmHg la 54,1% dintre pacienți. Probabilitatea ecografică de HTP intermediară/înaltă a fost prezentă la 66,4%. Criteriul compozit A/B/C a fost pozitiv la 60,0% dintre pacienți și s-a asociat semnificativ cu PVT mai sever, NYHA $\geq$ III și valori mai mari ale NT-proBNP ($p < 0,01$). Compozitul VD+ (43,6%) s-a corelat predominant cu biomarkerii, diferențele funcționale fiind mai puțin pronunțate.

Rezultatele demonstrează că limitarea funcțională și afectarea calității vieții persistă frecvent post-TEP și nu reflectă întotdeauna severitatea disfuncției ecocardiografice. Integrarea criteriilor ecocardiografice compozite cu evaluarea clinică și funcțională permite o triere pragmatică a pacienților, orientând selectiv investigațiile suplimentare și programele de reabilitare. Abordarea multimodală este esențială pentru managementul personalizat al pacienților post-TEP.



Conducătorul de proiect Diaconu Nadejda

Data:

20. 08. 2026

Diaconu