

THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS AFTER PORTAL HYPERTENSION SURGERY

Cazacov Vladimir¹, Nacu Natalia², Vangheli Liudmila³, Negari Nadejda⁴

¹Department of Surgery no. 2, ⁴Human Anatomy Department, *Nicolae Testemitanu* SUMPh;

²Institute of Cardiology; ³Republican Diagnostic Center

Background. Surgical management of patients with portal hypertension (PHT) should take into account the associated thromboembolic risk. **Objective of the study.** Analysis of the incidence and management of thromboembolic complications. **Material and Methods.** The retrospectively analyzed case study refers to 336 cirrhotic patients (Child A/B/C = 21/298/47) operated for PHT, severe hypersplenism: azygo-portal devascularization (340 cases), selective shunt operations (9 cases) and splenectomy with gastric disconnection (17 cases). **Results.** In this group of patients we registered 22 patients with portal vein thrombosis (PVT): 14 cases located in the trunk, 5 extended in the oval and 3 upstream. The clinical presentation had 3 types: asymptomatic, slow onset, insidious and active onset associated with ascites (8), gastrointestinal bleeding (3) and pulmonary thromboembolism (1 case). We identified a significant positive correlation of PVT with the Child C score, splenomegaly > 20cm and portal flow < 15cm / s. Patients adhered to anticoagulant / antiplatelet therapy, with individual regimen and duration of administration. We recorded: PVT recanalization (19), portal cavernoma (4); retrombosis (5 cases). **Conclusion.** Our observations note a different clinical, evolutionary, and prognostic diversity of PVT that argues for the treatment and monitoring of operated patients.

Keywords: portal hypertension, thromboembolic complications.

COMPLICAȚII TROMBOEMBOLICE DUPĂ CHIRURGIA HIPERTENSIUNII PORTALE

Cazacov Vladimir¹, Nacu Natalia², Vangheli Liudmila³, Negari Nadejda⁴

¹Catedra de chirurgie nr. 2, ⁴Catedra de anatomie a omului, USMF „Nicolae Testemitanu”;

²Institutul de Cardiologie; ³Centrul Republican de Diagnostic

Introducere. Managementul chirurgical al pacienților cu hipertensiune portală (HTP) trebuie să țină cont de riscul tromboembolic aferent. **Scopul lucrării.** Analiza incidenței și a managementului complicațiilor tromboembolice. **Material și Metode.** Cazuistica retrospectiv analizată se referă la 336 bolnavi cirofici (Child A/B/C=21/298/47) operați pentru HTP, hipersplenism sever: devascularizare azygo-portală (340 cazuri), operații de șunt selectiv (9 cazuri) și splenectomie cu deconexiune gastrică (17 cazuri). **Rezultate.** În acest grup de bolnavi am înregistrat 22 de pacienți cu tromboză de venă portă (TVP): 14 cazuri situate în trunchi, 5 extinse în aval și 3 în amonte. Prezentarea clinică a avut 3 tipuri: asimptomatică, debut lent, insidios sau activ, asociate cu ascită (8), hemoragii digestive (3) și tromboembolism pulmonar (1 caz). Am identificat o corelație pozitiv semnificativă a TVP cu scorul Child C, splenomegalia > 20cm și fluxul portal < 15cm/s. Pacienții au aderat la terapie anticoagulant / antiagregantă, cu regim și durată de administrare individual. Am consemnat: recanalizarea TVP (19), cavernom portal (4); retromboză (5cazuri). **Concluzii.** Observațiile noastre constată o diversitate clinică, evolutivă și prognostică diferită a TVP care argumentează tratamentul și monitoringul pacienților operați.

Cuvinte-cheie: hipertensiune portală, complicații tromboembolice.