

## CLINICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH ACUTE LIMB ISCHEMIA

Predenciuc Alexandru<sup>1</sup>, Culiuc Vasile<sup>2</sup>, Bzovii Florin<sup>2</sup>, Smolnitchi Roman<sup>3</sup>, Casian Dumitru<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Nicolae Anestiadi Department of Surgery no. 1, <sup>2</sup>Department of General Surgery - semiology no. 3; <sup>3</sup>Nicolae Testemitanu SUMPh; <sup>3</sup>Vascular Surgery Clinic, Institute of Emergency Medicine

**Background.** Acute limb ischemia (ALI) is a common vascular emergency associated with high postoperative morbidity and mortality. **Objective of the study.** Aim of study was to analyze the clinical and demographic characteristics of the patients with ALI, highlighting potential treatment challenges. **Material and Methods.** Data of 58 patients (age – 72.5 (63-79) years, male – 50%) with ALI supposed to revascularization during a 6 months period were analyzed descriptively. Values are presented as number (%) or median (interquartile range). **Results.** Lower limbs were affected in 43 (74%) cases. Time from ALI onset to patient hospitalization was 12 (4-96) hours; >6 hours – in 37 (63%) cases. Immediately threatened (grade IIB) ALI was diagnosed in 20 (34%) patients. Duration of ALI was higher in grade IIB vs grades I-IIA: 41 (6-96) vs 7 (2-32) hours ( $p<0.05$ ). Embolism was diagnosed in 48 (82%) patients. Only 7/38 (18%) patients with atrial fibrillation were on warfarin (INR<2 in all cases). Among patients with thrombosis only 4 (40%) were on ongoing antiplatelet therapy. Comorbidities: hypertension – 45 (77%) patients, coronary artery disease – 45 (77%), heart failure – 40 (68%), renal failure – 30 (51%). **Conclusion.** The subset of patients operated for ALI is characterized by elevated grade of frailty, substantial rate of cases with advanced ischemia and suboptimal use of antithrombotic drugs. Identification and correction of modifiable risk factors can potentially improve the treatment outcomes.

**Keywords:** acute ischemia, antithrombotic treatment, comorbidities.

## CARACTERISTICELE CLINICE ȘI DEMOGRAFICE ALE PACIENȚILOR CU ISCHEMIE ACUTĂ A EXTREMITĂȚILOR

Predenciuc Alexandru<sup>1</sup>, Culiuc Vasile<sup>2</sup>, Bzovii Florin<sup>2</sup>, Smolnițchi Roman<sup>3</sup>, Casian Dumitru<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, <sup>2</sup>Catedra de chirurgie generală-semiologie nr. 3; USMF „Nicolae Testemițanu”; <sup>3</sup>Clinica Chirurgie Vasculară, Institutul de Medicină Urgentă

**Introducere.** Ischemia acută a extremităților (IAE) reprezintă o urgență vasculară frecventă, asociată cu o rată elevată a morbidității și a mortalității postoperatorii. **Scopul lucrării.** Scopul studiului a constat în analiza caracteristicilor clinice și demografice ale pacienților cu IAE, evidențiind potențialele provocări în tratamentul acestora. **Material și Metode.** Au fost analizate descriptiv datele a 58 de pacienți (vârsta – 72,5 (63-79) ani, bărbați – 50%) cu IAE, supuși revascularizării într-un interval de 6 luni. Valorile sunt prezentate ca număr (%) sau mediană (interval intercuartilic). **Rezultate.** Extremitățile inferioare au fost afectate în 43 (74%) cazuri. Timpul de la debutul IAE până la spitalizare a constituit 12 (4-96) ore; >6 ore – în 37 (63%) cazuri. Ischemia de gradul IIB a fost diagnosticată la 20 (34%) bolnavi. Durata IAE a fost mai mare în gradul IIB vs gradul I-IIA: 41 (6-96) vs 7 (2-32) ore ( $p<0,05$ ). La 48 (82%) pacienți etiologia IAE a fost embolia. Doar 7/38 (18%) pacienți cu fibrilație atrială primeau warfarină (INR<2 la toți). Printre bolnavii cu tromboză, doar 4 (40%) au fost sub terapie antiplachetară continuă. Comorbidități: hipertensiune – 45 (77%) pacienți, boală coronariană – 45 (77%), insuficiență cardiacă – 40 (68%), insuficiență renală – 30 (51%). **Concluzii.** Subgrupul de pacienți operați pentru IAE se caracterizează printr-un grad elevat de fragilitate, o rată substanțială a cazurilor de ischemie avansată și tratament antitrombotic suboptimal. Identificarea și corecția factorilor de risc modificabili pot ameliora potențial rezultatele tratamentului.

**Cuvinte-cheie:** ischemie acută, tratament antitrombotic, comorbidități.