

PULMONARY EMBOLISM IN PREGNANCY

Capros Hristiana

Discipline of Obstetrics, Gynecology and Human Reproduction, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Pregnancy and the postpartum period are associated with an increased incidence of venous thromboembolism (VTE), which occurs in approximately 0.05-0.20% of all pregnancies. Pulmonary embolism (PE) is a major public health problem in both developing and industrially developed countries. The diagnosis and administration of cases of pulmonary embolism remain a challenge for current obstetric practice due to the symptoms associated with pregnancy, which are sometimes very similar to those of venous thromboembolism. **Objective of the study.** Assessment of risk factors for pulmonary embolism in pregnancy. **Material and Methods.** Inclusion criteria were: pretest clinical probability assessment and positive high-sensitivity D-dimer testing. The PE diagnostic work-up included: the original Geneva score, pulse-oximetry, arterial gases management (pulse, PaCO₂, PaO₂), ECG, cardiac biomarkers, echocardiogram and computed tomography pulmonary angiography (CTPA). **Results.** The study included 424 pregnant women presenting at obstetrical department, 9 (2.12%) of them with clinically suspected PE. Among studied woman, PE was diagnosed in 2 (22.22%) based on positive CTPA results, with high (1 pregnant) and intermediate (1 pregnant) Geneva score. The most important risk factors highlighted for VTE in pregnancy were large varicose veins and age > 35 years. We excluded PE in 415 based on clinical probability and negative D-dimer result in 2(22.22%) female and negative CTPA result in 7(77.78%) cases. Two women (22.22%) received extended anticoagulation during follow-up, mainly for previous PE. **Conclusion.** The gold standard for diagnosis is pulmonary CT angiography which involves radiation exposure to mother and fetus. On the other hand, the administration of "blind" anticoagulant therapy during pregnancy may increase the risk of bleeding complications. The major challenge in these cases is the correct choice of the situation in which pulmonary CT angiography is needed. **Keywords:** pulmonary embolism, venous thromboembolism, pregnancy.

EMBOLIA PULMONARĂ ÎN SARCINĂ

Caproș Hristiana

Disciplina de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Sarcina și perioada post-partum sunt asociate cu o incidență crescută de tromboembolism venos (TEV), ce apare în aproximativ 0,05-0,20% dintre toate sarcinile. Embolia pulmonară (EP) este o problemă importantă de sănătate publică atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în țările dezvoltate industrial. Diagnosticul și administrarea cazurilor de embolie pulmonară rămân o provocare pentru practica obstetrică actuală, din cauza simptomelor asociate cu sarcina, care sunt uneori foarte asemănătoare cu cele ale tromboembolismului venos. **Scopul lucrării.** Evaluarea factorilor de risc ai emboliei pulmonare în sarcină. **Material și metode.** Criteriile de includere au fost: evaluarea pre-test a probabilității clinice și testarea pozitivă a dimerului D. Diagnosticul EP a inclus: scorul original de la Geneva, puls-oximetria, gazele arteriale (puls, PaCO₂, PaO₂), ECG, biomarkeri cardiaci, ecocardiograma și TC pulmonară cu angiografie. **Rezultate.** Studiul a inclus 424 de femei însărcinate, care s-au prezentat la secția de obstetrică, 9 (2,12%) dintre ele cu EP suspectat clinic. Cei mai importanți factori de risc evidențiați pentru EP în sarcină au fost venele varicoase mari și vârsta >35 de ani. Dintre femeile studiate, PE a fost diagnosticat la 2 (22,22%) gravide, în baza rezultatelor pozitive ale TC pulmonară cu angiografie cu scor Geneva înalt (1 gravidă) și intermediar (1 gravidă). Am exclus EP în 415, pe baza probabilității clinice și a rezultatului negativ D-dimer la 2 (22,22%) femei și rezultatul TC pulmonară negativ în 7 (77,78%) cazuri. Două femei (22,22%) au luat anticoagulare în timpul monitorizării, în principal pentru EP anterioare. **Concluzii.** Standardul de aur pentru diagnostic este angiografia TC pulmonară, care implică expunerea la radiații pentru mamă și făt. Pe de altă parte, administrarea de terapie anticoagulantă „oarbă” în sarcină poate crește riscul de complicații hemoragice. Provocarea majoră în aceste cazuri este alegerea corectă a situației în care este nevoie de angiografia TC pulmonară. **Cuvinte-cheie:** embolie pulmonară, tromboembolie venoasă, sarcină.