

## ANTICOAGULATION THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH MECHANICAL HEART VALVE

Secu Gheorghe<sup>1</sup>, Roșca Tamara<sup>1</sup>, Verdeș Daniela<sup>1</sup>

Scientific adviser: Sârbu Zinaida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemitanu University.

**Background.** Patients with mechanical valves require life-long anticoagulant therapy. A special category of these patients are pregnant women in whom the thromboembolic risk is increased, and the selection of drug therapy must also take into account the perinatal results. **Objective of the study.** Evaluation of current recommendations in the management of pregnant women with mechanical valve prostheses. **Material and Methods.** Bibliographic revision of the recommendations and guidelines of WHO, ACOG, ACCP, ESC, AHA, JCS, SBC regarding the anticoagulant management of pregnant women with mechanical valve prostheses. **Results.** Pregnant women with mechanical valve prostheses fall into class 3 according to the WHO for cardiovascular risk. Although coumarin derivatives are the most effective drugs in preventing thromboembolic complications, more than 40% of pregnancies will be compromised when used in the first trimester. Careful planning of pregnancy, switching to heparin therapy up to 13 weeks of gestation, and subsequent conversion to coumarin derivatives in the hospital is recommended. In cases of increased thromboembolic risk continuous treatment with coumarin derivatives including in the first trimester is recommended. At 34-36 weeks of gestation, conversion to heparin therapy in the hospital, until birth, with subsequent conversion to coumarin derivatives. **Conclusion.** Pregnant women with valve prostheses require close monitoring by the obstetrician and cardiac surgeon with the application of individualized anticoagulant regimens. The conversion from one class of drugs to another will be done only in the hospital under strict supervision.

**Keywords:** Pregnancy, valve prostheses, anticoagulants.

## TERAPIA ANTICOAGULANTĂ LA GRAVIDELE CU PROTEZE VALVULARE MECANICE

Secu Gheorghe<sup>1</sup>, Roșca Tamara<sup>1</sup>, Verdeș Daniela<sup>1</sup>

Conducător științific: Sârbu Zinaida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemitanu”.

**Introducere.** Pacienții cu valve mecanice necesită terapie anticoagulantă pe tot parcursul vieții. O categorie aparte din aceste paciente sunt gestantele la care riscul tromboembolic este crescut, iar la selectarea terapiei medicamentoase trebuie luate în considerare și rezultatele perinatologice. **Scopul lucrării.** Evaluarea recomandărilor actuale în managementul gestantelor cu proteze valvulare mecanice. **Material și metode.** Revizia bibliografică a recomandărilor și ghidurilor OMS, ACOG, ACCP, ESC, AHA, JCS, SBC referitor la managementul anticoagulant al gestantelor cu proteze valvulare mecanice. **Rezultate.** Gestantele cu proteze valvulare mecanice se încadrează în clasa 3 după OMS pentru risc cardiovascular. Deși derivații cumarinici sunt cele mai eficiente medicamente în prevenirea complicațiilor tromboembolice, mai mult de 40% dintre sarcini vor fi compromise la utilizarea acestuia din primul trimestru. Se recomandă planificarea minuțioasă a sarcinii, cu trecerea pe terapie heparinică până la 13 săptămâni amenoree, și conversia ulterioară la cumarine în spital. În cazurile de risc tromboembolic sporit continuarea tratamentului cu derivați cumarinici inclusiv în primul trimestru. La termenul 34-36 săptămâni amenoree, conversia la terapie heparinică în spital, până la naștere, cu conversia ulterioară la derivați cumarinici. **Concluzii.** Gestantele cu proteze valvulare necesită monitoring minuțios al obstetricianului și cardiocirurgului cu aplicarea schemelor cu anticoagulante individualizate. Conversia de la o clasă de medicamente la alta se va face doar în spital sub monitorizare riguroasă.

**Cuvinte cheie:** Sarcină, proteze valvulare, anticoagulante.