

pressure was 42 mmHg in the group of patients with pulmonary hypertension. Perioperative mortality (5.9% vs. 8.5%) and postoperative complications (23.17% vs. 54.28%) were significantly different between patients with and without pulmonary hypertension. The presence of pulmonary hypertension was a predictor of postoperative complications in pneumonectomies and not essential in patients who experienced lobectomies or atypical resections.

Conclusions. Patients with major lung resection and pulmonary hypertension should undergo preoperative cardiopulmonary rehabilitation in order to achieve similar postoperative results as those without pulmonary hypertension.

Keywords. Pulmonary hypertension, lung resections, lung cancer.

SUPURAȚIILE PLEUROPULMONARE



Ungureanu S., Toma A., Rusu S., Sili V., Scarlat A., Balanici M., Romanenco Richarda
Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, secția Chirurgie Toracică, Republica Moldova

Scopul lucrării. Analiza pacienților cu procese supurative pleuropulmonare tratați în Spitalul Clinic Republican, secția chirurgie toracică pe parcursul anilor 2020-2023.

Materiale și metode. Interesul către aceste patologii este determinat de apariția și dezvoltarea dereglărilor substanțiale pe care le produc, într-un scurt timp, grație organelor vitale pe care le afectează. Studiul este bazat pe un lot de 50 pacienți tratați în secția chirurgie toracică între anii 2020-2023. În procesul de investigații au fost folosite atât examinările subiective cât și obiective (clinice și de laborator): examinarea biochimică, bacteriologică, imagistică, implementarea examinărilor minim invazive (VTS) de diagnostic și curative.

Concluzii. Procesele supurative implică toate sistemele organismului, din acest motiv diagnosticul și tratamentul a fost multilateral cu aplicarea tuturor metodelor de investigații și tratament complex multidisciplinar. Etapizarea evidenței în perioada de reconveniență nu mai puțin de 1 an.

Cuvinte cheie. Supurație pulmonară, abces, empiem, gangrenă, VTS

PLEUROPULMONARY SUPPURATIONS

Ungureanu S., Toma A., Rusu S., Sili V., Scarlat A., Balanici M., Romanenco Richarda
Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga”, Department of Thoracic Surgery, Republic of Moldova

Aim of study. Analysis of patients with pleuropulmonary suppurative processes treated in the Republican Clinical Hospital, department of thoracic surgery during the years 2020-2023.

Materials and methods. The interest in these pathologies is determined by the substantial disorders they inflict onto the vital organs, in a short period of time. The study is based on a group of 50 patients treated in the thoracic surgery department between the years 2020-2023. Both subjective and objective examinations (clinical and laboratory) were used in the investigation process: biochemical, bacteriological, imaging examination, implementation of diagnostic and curative minimally invasive techniques (VTS).

Conclusions. Suppurative processes involve all body systems, for this reason the diagnosis and treatment was multilateral with the involvement of all investigation methods and complex multidisciplinary treatment. A phased surveillance during the recovery period not less than 1 year.

Keywords. Pulmonary suppuration, abscess, empyema, gangrene, VTS

MANAGEMENTUL FISTULEI TRAHEOESOFAGIENE LA UN BĂRBAT DE 62 DE ANI CU PNEUMONIE SEVERĂ, EDEM PULMONAR ȘI SDRA: RAPORT DE CAZ



Gutu Serghei, Maxim Igor, Burlacu Ion
Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Fistula traheoesofagiană (FTE) este o complicație rară, dar care poate pune în pericol viața, în special în cazul în care se asociază cu pneumonie severă, edem pulmonar și sindrom de detresă respiratorie acută (SDRA). Prezentăm un raport de caz al unui pacient de sex masculin în vârstă de 62 de ani care a dezvoltat FTE ca urmare a ventilației mecanice prelungite și a unei terapii de susținere agresive.

Materiale și metode. Au fost analizate dosarele medicale ale pacientului, imagistica radiografică și detaliile intervenției chirurgicale. Abordarea de management a constat în măsuri conservatoare împreună cu traheostomia percutanată și gastrostomia.

Rezultate. Pacientul a prezentat pneumonie severă, edem pulmonar și SDRA, necesitând ventilație mecanică. În ciuda îmbunătățirii inițiale, pacientul a dezvoltat o detresă respiratorie persistentă și a prezentat semne de FTE la studiile imagistice. O echipă multidisciplinară a fost implicată în management, care a inclus punerea în aplicare a unor măsuri conservatoare, cum ar fi un suport respirator și nutrițional strict. A fost efectuată o traheostomie percutană pentru a facilita suportul ventilator pe termen lung și a fost introdus un tub de gastrostomie pentru a asigura o nutriție enterală adecvată. Au fost efectuate o urmărire regulată și o monitorizare atentă a stării clinice a pacientului.

Concluzii. Acest raport de caz evidențiază gestionarea cu succes a FTE la un pacient cu pneumonie severă, edem pulmonar și SDRA. Utilizarea măsurilor conservatoare, împreună cu punerea în aplicare a traheostomiei percutanate și a gastrostomiei, s-au dovedit eficiente în stabilizarea stării pacientului și în promovarea recuperării. Identificarea timpurie și o abordare multidisciplinară sunt esențiale în gestionarea FTE asociate cu complicații respiratorii, permițând rezultate optime pentru pacient.

Cuvinte cheie. Fistulă traheoesofagiană, pneumonie severă, sindrom de detresă respiratorie acută, traheostomie percutană, gastrostomie.

MANAGEMENT OF TRACHEO-ESOPHAGEAL FISTULA IN A 62-YEAR-OLD MALE PATIENT WITH SEVERE PNEUMONIA, LUNG EDEMA, AND ARDS: A CASE REPORT

Guțu Serghei, Maxim Igor, Burlacu Ion
Institute of Emergency Medicine, Chișinău, Republic of Moldova

Aim of study. Tracheo-esophageal fistula (TEF) is a rare but potentially life-threatening complication that is especially associated with severe pneumonia, lung edema, and acute respiratory distress syndrome (ARDS). We present a case report of a 62-year-old male patient who developed TEF as a result of prolonged mechanical ventilation and aggressive supportive therapy.

Materials and methods. The patient's medical records, radiographic imaging, and surgical intervention details were reviewed. The management approach consisted of conservative measures along with percutaneous tracheostomy and gastrostomy.

Results. The patient presented with severe pneumonia, lung edema, and ARDS, necessitating mechanical ventilation. Despite the initial improvement, the patient developed persistent respiratory distress and exhibited signs of TEF on imaging studies. A multidisciplinary team was involved in the management, which included implementing conservative measures, such as strict respiratory and nutritional support. Percutaneous tracheostomy was performed to facilitate long-term ventilatory support, and a gastrostomy tube was inserted to ensure adequate enteral nutrition. Regular follow-up and close monitoring of the patient's clinical condition were carried out.

Conclusions. This case report highlights the successful management of TEF in a patient with severe pneumonia, lung edema, and ARDS. The utilization of conservative measures, along with the implementation of percutaneous tracheostomy and gastrostomy, proved effective in stabilizing the patient's condition and promoting recovery. Early identification and a multidisciplinary approach are crucial in managing TEF associated with respiratory complications, enabling optimal patient outcomes.

Keywords. Tracheo-esophageal fistula, severe pneumonia, acute respiratory distress syndrome, percutaneous tracheostomy, gastrostomy.

ROLUL CARDIOLOGULUI ÎN CHIRURGIA NON-CARDIACĂ: MANAGEMENTUL PERIOPERATOR



I. Cîvîrjic^{1,2}, G. Sorici¹, A. Plugaru¹

¹ Spitalul Terramed, strada Cuza-Voda, 44A, Chișinău, Republica Moldova; ² IMSP Institutul de Cardiologie, strada N.Testemitanu, 29/1, Chișinău, Moldova

Scop: Managementul perioperator adecvat este esențial în prevenirea complicațiilor cardiovasculare, inclusiv decesul de cauza cardiacă

Material și metode: Ghidul Societății Europene de Cardiologie (ESC) pentru evaluarea cardiaca și managementul în chirurgia noncardiaca (2022) elaborat în comun cu Societatea Europeană de Anestezie și Terapie Intensivă (ESAIC)

Rezultate: Aprecierea riscului preoperator trebuie să țină cont de combinația multiplilor factori: pe de o parte de categoria de risc a operației (mică/intermediară/înaltă) pe de alta parte de factorii intrinseci ce țin de pacient, în special vârsta, simptomele, factorii de risc cardiovasculari, precum și bolile cardiace cunoscute. Persoanele până la 65 ani fără factori de risc cardiovasculari sau boli cardiace constituite nu necesită careva evaluare preoperatorie pentru intervenții cu risc scăzut și intermediar, iar la intervențiile cu risc înalt se va efectua electrocardiograma și biomarkerii cardiaci la persoanele peste 45 ani. Pentru persoanele peste 65 ani sau cei cu factori de risc cardiovasculari și o intervenție cu risc intermediar/ înalt se va efectua electrocardiograma, biomarkerii cardiaci și se va aprecia capacitatea funcțională, iar pentru pacienții cu boli cardiovasculare cunoscute suplimentar se va efectua și consultatia cardiologului, la necesitate evaluare în echipa multidisciplinară. Evaluarea biomarkerilor, în special troponina postoperator depistează la timp infarctul miocardic postprocedural, care în 85% cazuri este silențios, fără durere tipică. Decizia continuării medicamentelor cardiace cronice, în special anticoagulatele/antitromboticele deseori reprezintă o provocare, fiind esențială examinarea atentă a riscului de sangerare și riscului ischemic, precum și cunoașterea deplină a istoricului medical al pacientului.

Concluzii: Pregătirea preoperatorie necesită examinarea atentă a profilului clinic al pacientului și conlucrare interdisciplinară.

Cuvinte cheie: factori de risc cardiovascular, management perioperator, boli cardiovasculare, biomarkeri cardiaci

THE ROLE OF THE CARDIOLOGIST IN NON-CARDIAC SURGERY: PERIOPERATIVE MANAGEMENT FEATURES

I. Cîvîrjic^{1,2}, G. Sorici¹, A. Plugaru¹

¹ Terramed clinic, 44A Cuza-Voda str., Chișinău, Republic of Moldova; ² Institute of Cardiology, 29/1 N.Testemitanu str., Chișinău, Republic of Moldova

Aim: Adequate perioperative management is essential in preventing cardiovascular complications, including cardiac death, during and after non-cardiac surgery.

Material and methods: 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery: developed by the task force for cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery of the European Society of Cardiology (ESC), endorsed by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC).

Results: Cardiovascular risk assessment before non-cardiac surgery comprises a combination of multiple factors: on one hand there is the surgery risk category (low-risk, intermediate and high-risk) and on the other hand there are patient related risk factors to deal with, especially the patient's age, cardiovascular risk factors or even known cardiovascular disease. Individuals that are younger than 65 without any cardiovascular risk factors or known CVD do not need any additional investigations before a low- or intermediate risk surgery, while an ECG and cardiac biomarkers are warranted in those older than 45 before a high risk surgery. In individuals older than 65 or those with cardiovascular risk factors undergoing an intermediate or high risk surgery an ECG, cardiac biomarkers and functional capacity determination is necessary. Patients with known cardiovascular disease need a cardiology consult and sometimes a multidisciplinary team assessment. Dosing of cardiac biomarkers, especially cardiac troponins after surgery helps detect post-procedural myocardial infarction, which can be silent in 85% of cases - patients having no typical pain. Decisions concerning continuing