

MANAGEMENTUL FARMACOLOGIC ÎN SARCINA COMPLICATĂ CU PATOLOGII MULTIPLE: UN CAZ CLINIC DE ABORDARE INTEGRATĂ

Cătălina Budianu¹, Milena Manic¹, Maria Cemortan¹

Conducători științifici: Corina Iliadi-Tulbure¹, Ina Pogonea²

¹Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Catedra de Farmacologie și Farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Introducere. Asocierea patologiilor somatice și ereditare cu risc crescut de tromboză, a infecției acute cu risc de prematuritate, se recomandă un management farmacologic adecvat, pentru a îmbunătăți rezultatele materno-fetale.

Scopul. Aprecierea managementului farmacologic în sarcina complicată cu trombofilie congenitală, infecție cu citomegalovirus (CMV) și herpes virus simplex (HSV), inclusiv alte patologii somatice. **Material și metode.** Gravida X., 28 ani, S2N1, anamnezic complicat (sarcina stagnată, iminență de întreruperea sarcinii, tiroidită autoimună), diagnosticată cu trombofilie ereditară cu risc crescut de tromboză, infecție acută CMV și HSV. Sarcina complicată prin anemie feriprivă gr. II, infecție respiratorie virală acută (IRVA), bronhopneumonie, traheobronșită. **Rezultate.** Pentru profilaxia anomaliiilor de tub neural s-a administrat acid folic. Anemia feriprivă a fost tratată cu preparate de fier. Enoxaparina (0.4 ml) a fost recomandată în trombofilia congenitală cu mutațiile MTHFR, 1298AC, F7 și PAI-1, pentru profilaxia trombozei, sistată cu 24 ore înainte de naștere. Iminența de întrerupere a sarcinii a fost cupată cu didrogesteron și progesteron micronizat. În tiroidita acută s-a indicat L-tyroxină. Pentru infecția TORCH a fost prescris valaciclovir 500 mg de 2 ori/zi (nu se dezvoltă un număr mai mare de malformații fetale vs. lipsa tratamentului). IRVA și bronhopneumonia, traheobronșita acută, precum și infecția *in utero*, au fost tratate prin antibioticoterapie (beta lactamine, macrolide). **Concluzii.** Datorită tratamentului farmacologic recomandat, s-a reușit prevenirea complicațiilor materne (întreruperea prematură a sarcinii, tromboză, anemie severă) și fetale (deces, infecție intrauterină severă, dereglări neurologice). Abordarea individualizată a permis extragerea fătului la momentul oportun, pentru monitorizare și tratament specializat. **Cuvinte-cheie:** Trombofilie ereditară, infecție cu CMV, infecție cu HSV, tratament în sarcină.

PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT IN PREGNANCY COMPLICATED BY MULTIPLE PATHOLOGIE: A CASE STUDY OF AN INTEGRATED APPROACH

Cătălina Budianu¹, Milena Manic¹, Maria Cemortan¹

Scientific advisers: Corina Iliadi-Tulbure¹, Ina Pogonea²

¹Obstetrics and Gynecology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

²Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Nicolae Testemițanu University.

Background. The association of somatic and hereditary pathologies with an increased risk of thrombosis and acute infection with the risk of prematurity needs an appropriate pharmacological management to improve maternal and fetal outcomes. **Objective of the study.** Assessment of pharmacological management in pregnancy complicated by congenital thrombophilia, cytomegalovirus (CMV) and herpes simplex virus (HSV) infections, as well as other somatic pathologies. **Material and methods.** Pregnant patient X., 28 years old, with a complicated medical history (miscarriage, autoimmune thyroiditis), diagnosed with congenital thrombophilia with a high risk of thrombosis, acute CMV and HSV infections. The pregnancy was further complicated by grade II iron-deficiency anemia, acute viral respiratory infection (AVRI), bronchopneumonia, and tracheobronchitis. **Results.** Folic acid was administered for the prevention of neural tube defects. Iron supplementation was provided to treat iron-deficiency anemia. Enoxaparin (0.4 ml) was recommended for congenital thrombophilia with MTHFR1298AC, F7 and PAI-1 mutations, for thrombosis prophylaxis, discontinued 24 hours before delivery. Threatened miscarriage was managed with dydrogesterone and micronized progesterone. L-thyroxine was indicated for acute thyroiditis. Valacyclovir 500 mg twice daily was prescribed for TORCH infection (with no significant increase in fetal malformations compared to untreated cases). AVRI, bronchopneumonia, tracheobronchitis and *in utero* infection were treated with antibiotic therapy (beta-lactams, macrolides). **Conclusion.** Due to the recommended pharmacological treatment, complications for both the mother (premature termination of pregnancy, thrombosis, severe anemia) and the fetus (death, severe intrauterine infection, and neurological disorders) were prevented. The individualized approach allowed for timely fetal extraction for specialized monitoring and treatment. **Keywords:** congenital thrombophilia, CMV infection, HSV infection, pregnancy treatment.