

spitalizării, necesită supus unui examen sistematic pentru identificarea factorilor precipitanți. Principiul de bază pentru managementul ACLF: diagnosticarea și tratamentul factorilor precipitanți și oferirea suportului de organ. Pacienții cu ACLF care necesită monitorizare atentă sau suport de organ, ar trebui internați la UTI, aceștea prezintă risc crescut de infecții nosocomiale, și necesită evaluați în funcție de caz. Prognosticul pacienților cu ACLF trebuie evaluat la 3-7 zile de suport complet de organ. Malnutriția și sarcopenia trebuie suspectate precoce, menținute și evaluate periodic. O evaluare precoce pentru transplantul hepatic (TH) necesită propusă pentru toți pacienții cu ACLF sever. TH cu donator în moarte cerebrală cu grea marginală și cu donator viu trebuie luat în considerare pentru pacienții cu ACLF-3. **Cuvinte cheie** – ACLF, factori precipitanți, transplant hepatic, disfuncție de organ.

PO 07

### **BOLI DE FICAT ȘI SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ LIUDMILA TOFAN-SCUTARU**

*Disciplina de gastroenterologie Departamentul Medicina Internă, USMF "Nicolae Testemițanu"*

Problemele hepatice în sarcină constituie o provocare, fiind asociate cu un risc semnificativ de morbiditate și mortalitate maternă și fetală. **Obiective:** A oferi profesioniștilor din domeniul sănătății informații bazate pe dovezi disponibile privind abordarea sănătății reproducerii la femeile cu boli hepatice cronice (BHC) preexistente sarcinii, boli hepatice (BH) acute, care apar în timpul sarcinii, precum și BH unice sarcinii. **Materiale și metode.** Prezentarea recomandărilor de practică clinică privind sănătatea reproductivă și managementul BH în timpul sarcinii. Se oferă informații privind siguranța medicamentelor folosite în gestionarea BHC periconcepție, în timpul sarcinii și alăptării. Se furnizează informații despre evaluarea BH în sarcină și siguranța investigațiilor, incluzând momentul optim pentru realizarea acestora. Se propun recomandări în managementul BHC în timpul sarcinii și alăptării, acoperind o varietate de condiții cum ar fi boala Wilson, hepatita autoimună, BH colestatice, BH steatotice asociată disfuncției metabolice, BH legată de alcool, tumorile hepatice benigne și maligne, ciroza și hipertensiunea portală, beneficiarii de transplant. Se oferă recomandări de gestionare a sarcinii pentru reducerea riscului transmiterii perinatale a virusurilor hepatitelor virale. Atenție se acordă și tulburărilor hepatice gestaționale, care necesită investigare și management prompt pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea maternă și fetală. **Concluzii:** Consilierea sănătății reproductivă și accesul la îngrijirea medicală, care implică colaborarea medicală între diverse specialități, cu aplicarea recomandărilor personalizate pentru gestionarea optimă a BH, în baza dovezilor disponibile, poate atenua riscurile suferințelor hepatice și garanta un parcurs sigur al femeilor în timpul sarcinii, nașterii și postpartum. **Cuvinte cheie:** Sarcina. Boală hepatică. Consiliere. Livrare.

PO 08

### **ENHANCING THE MANAGEMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA - ONCOLOGIST PERSPECTIVE**

**Malgorzata Osmola, MD**

*Masovian Oncological Hospital, Warsaw, Poland*

Patients with hepatocellular carcinoma (HCC) remains a challenge in oncology, necessitating a multidisciplinary approach for effective treatment. The main challenge in patients with HCC, is not only dealing with cancer itself but also with liver cirrhosis of different origin, an underlying cause of HCC. For the successful management of HCC, integration of the Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) is necessary, emphasizing its pivotal role in guiding treatment decisions and prognostication. BCLC classification stratifies HCC patients into distinct stages based on tumor burden, liver function, and performance status, thereby facilitating individualized management strategies. Early-stage HCC (BCLC 0-A) is characterized by well-preserved liver function and small, solitary tumors amenable to curative therapies such as liver resection, liver transplantation, or local ablation. Intermediate-stage disease (BCLC B) encompasses patients with multifocal tumors or vascular invasion, often managed with locoregional therapies like transarterial chemoembolization (TACE) or radioembolization. Advanced-stage HCC (BCLC C) includes patients with extensive disease or extrahepatic spread, for whom systemic therapies are recommended. Finally, end-stage HCC (BCLC D) denotes patients with decompensated liver function or performance status, warranting best supportive care. The current standard of care in the unresectable or metastatic HCC is the combination of the treatment of atezolizumab (anti-programmed death ligand 1 PD-L1) with bevacizumab (anti-vascular endothelial growth factor, VEGF), based on the result of phase 3 trial Imbrave150 study. In certain cases, multikinase inhibitors can be considered, like Sorafenib, based on the results of SHARP study, or Lenvatinib. Patients amenable for the systemic treatment are those with Child-Pugh liver function class A, and good performance status. Patients with HCC demand a multidisciplinary approach, clinicians should integrate the BCLC classification in the management of those patients. Furthermore, the therapeutic modalities of systemic treatment in HCC are evolving and should be implemented in the management of HCC patients.

PO 09

### **HIPERTENSIUNEA PORTALĂ VĂZUTĂ PRIN PRIZMA NOILOR RECOMANDĂRI DE LA CONSENSUL BAVENO VII DENIS ARDELEANU**

*Disciplina de gastroenterologie, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

La conferința Baveno VII s-a efectuat o revizuire amănunțită a literaturii medicale și au fost discutate și