

MANAGEMENTUL SINDROMULUI CARDIORENAL LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚA CARDIACĂ CU FRAȚIA DE EJECTIE PĂSTRATĂ

Cristina Pervenț, Lilia Purteanu, Livi Grib, Diana Colnic, Ion Gobjila, Victoria Jugurt

Conducător științific: Livi Grib

Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul cardiorenal (SCR) este rezultatul interacțiunii complexe și bidirecționale dintre inimă și rin-ichii compromiși. Poate fi atât acut, cât și cronic, cu diferite subtipuri. SCR este asemeni unui ciclu vicios ce culminează cu o multitudine de efecte secundare dăunătoare organismului. **Scop.** Prezentarea patofiziologiei, metodelor de diag-nostic și terapeutice al SCR la pacienții cu ICC cu FE păstrată, în contextul provocărilor actuale în management și al opți-unilor terapeutice limitate. **Material și metode.** Au fost selectate și revizuite diverse surse literare de specialitate, identificate prin intermediul librăriei PubMed prin introducere în bara de căutare a cuvintelor cheie: „sindrom cardiorenal” și „insuficiență cardiacă”, cu accentuarea atenției asupra metodelor de diagnosticare, patofiziologiei și managementului SCR cu IC cu FE preservată. **Rezultate.** Diagnosticarea SCR începe cu determinarea factorilor de risc (HTA, DZ, tutun, etc.), evaluarea renală (creatinina, eGFR, Cistatina C), cardiacă (ECOCG, NT-proBNP, ECG) și a statutului volemic. Presiunea venoasă centrală și intraabdominală crescută, HVS, suprasolicitarea VS, activarea SRAA, leziunile oxidative, HTP și disfuncția VD joacă rol major în patogeneza SCR pe fon de IC cu FEp. Tratamentul comorbidităților și terapia diuretică sunt elemente centrale în tratamentul IC cu FEp. Însă, terapiile-țintă noi - ARNI și iSGLT-2, oferă noi perspective cu potențiale beneficii în reducerea efectelor adverse cardio-renale la pacienții cu IC cu FEp. **Concluzii.** SCR la pacienții cu IC cu FEp este o provocare majoră, datorită mecanismelor complexe și opțiunilor terapeutice limitate, necesitând studii suplimentare și o abordare individualizată, axată pe controlul volemiei, tratarea comorbidităților și monitorizarea funcției renale și cardiace. **Cuvinte-cheie:** sindrom cardiorenal, insuficiență cardiacă, management.

MANAGEMENT OF CARDIORENAL SYNDROME IN PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION

Cristina Pervenț, Lilia Purteanu, Livi Grib, Diana Colnic, Ion Gobjila, Victoria Jugurt

Scientific adviser: Livi Grib

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Cardiorenal syndrome (CRS) is the Results. of a complex and bidirectional interaction between the heart and compromised kidneys. It can be both acute and chronic, with different subtypes. Cardiorenal syndrome is like a vicious cycle that culminates in a multitude of harmful side effects to the body. Objective. Presentation of the pathophysiology, diagnostic and therapeutic methods of SCR in patients with CHF with preserved EF, in the context of current management challenges and limited therapeutic options. **Material and methods.** Various specialized literary sources were selected and reviewed, being identified through the PubMed library by entering the keywords: “cardiorenal syndrome” and “heart failure” in the search bar, with an emphasis on diagnostic methods, pathophysiology and management of Cardiorenal syndrome in patients with CHF with preserved EF. **Results.** The diagnosis of CRS begins with the determination of risk factors (HTN, DM, tobacco), renal (creatinine, eGFR, Cystatin C), cardiac (ECOCG, NT-proBNP, ECG) and volume status assessment. Increased central and intraabdominal venous pressure, LVH, LV overload, activation of RAAS, oxidative damage, PH and RV dysfunction play a major role in the pathogenesis of CRS in HF with pEF. Treatment of comorbidities and diuretic therapy are central elements in the treatment of HF with pEF. However, new targeted therapies, ARNI and iSGLT-2, offer new perspectives with potential benefits in reducing adverse cardiorenal effects in patients with HF with pEF. **Conclusion.** CRS in HF patients with pEF is a major challenge, due to complex mechanisms and limited therapeutic options, requiring further studies and an individualized approach, focused on volume control, treatment of comorbidities, and monitoring of renal and cardiac function to improve the prognosis. **Keywords:** cardiorenal syndrome, chronic heart failure, management.