

FACTORI DE PREDICȚIE A EVOLUȚIEI FUNCȚIONALE NEFAVORABILE DUPĂ TROMBOLIZA INTRAVENOASĂ ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC

Adriana Arabadji¹, Irina Teaca¹, Elena Costru-Tașnic¹, Olga Gavriliuc²

Conducător științific: Mihail Gavriliuc¹

¹Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tromboliza intravenoasă (TIV) este unul din tratamentele cheie în accidentul vascular cerebral ischemic acut, dar rezultatele pe termen lung sunt variabile. Identificarea factorilor predictivi pentru un rezultat funcțional nefavorabil este esențială pentru optimizarea managementului pacienților. **Scop.** Identificarea factorilor clinici și biochimici care ar putea prezice evoluția funcțională nefavorabilă la 3 luni după TIV în cadrul accidentului vascular cerebral ischemic acut. **Material și metode.** Studiu retrospectiv observațional pe un lot de 79 de pacienți intervenți prin IVT în perioada ianuarie-decembrie 2024 în cadrul INN. A fost aplicată regresia logistică univariată, iar predictorii semnificativi au fost incluși în regresia logistică multiplă. Analiza statistică a fost efectuată utilizând programul R (versiunea 4.4.2). **Rezultate.** 44 pacienți (56%) au prezentat scor mRS (scala Rankin modificată) la 3 luni nefavorabil (>2). Genul, fibrilația atrială, timpul de la debut până la intervenție au fost excluși în urma analizei univariante ($p>0.05$). Valorile maxime ale leucocitelor și VSH înregistrate pe parcursul internării, semnificative în analiza univariată, au pierdut relevanța în modelul de regresie multiplă ($p>0.05$). NIHSS (odds ratio [OR], 1.42; interval de încredere [IC] 95%, 1.18–1.61; $p<0.001$), vârsta (OR 1.08; IC 95%, 1.04–1.16; $p=0.017$) și tensiunea arterială sistolică (OR 1.03; IC 95%, 1.007–1.044; $p=0.003$) au fost identificați ca predictori independenți. **Concluzii.** Scorul NIHSS ≥ 8 puncte, vârsta ≥ 65 ani și tensiunea arterială sistolică ≥ 177 mmHg la internare s-au asociat cu risc crescut de rezultat funcțional nefavorabil (mRS > 2) la 3 luni la pacienții tratați prin tromboliză intravenoasă sistemică (sensibilitate înaltă, dar specificitate scăzută). **Cuvinte-cheie:** AVC ischemic, tromboliza intravenoasă, mRS nefavorabil.

PREDICTORS OF UNFAVORABLE FUNCTIONAL OUTCOME AFTER INTRAVENOUS THROMBOLYSIS IN ISCHEMIC STROKE

Adriana Arabadji¹, Irina Teaca¹, Elena Costru-Tașnic¹, Olga Gavriliuc²

Scientific adviser: Mihail Gavriliuc¹

¹Neurology Department no.1, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

²Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Intravenous thrombolysis (IVT) is a key treatment for acute ischemic stroke, but long-term functional outcomes remain variable. Identifying independent predictors of an unfavorable functional outcome (modified Rankin Scale score >2) is crucial for risk stratification and optimizing patient management. **Objective.** To identify clinical and biochemical independent predictors of unfavorable 3-month functional outcomes (mRS>2) following intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke patients. **Material and methods.** A retrospective observational study on a group of 79 patients undergoing IVT between January and December 2024 at the INN was performed. Univariate logistic regression was applied and significant predictors were included in multiple logistic regression. Statistical analysis was performed using the R program (version 4.4.2). **Results.** 44 patients (56%) had an unfavorable 3-month mRS score (>2). Gender, atrial fibrillation, time from onset to intervention were excluded after univariate analysis ($p>0.05$). Maximum leukocyte counts and ESR (erythrocyte sedimentation rate) recorded during hospitalization, significant in univariate analysis, lost relevance in the multiple regression model ($p>0.05$). NIHSS (odds ratio [OR], 1.42; 95% confidence interval [CI], 1.18–1.61; $p<0.001$), age (OR 1.08; 95% CI, 1.04–1.16; $p=0.017$), and systolic blood pressure at admission (OR 1.953%; 1.007–1.044 $p=0.003$) were identified as independent predictors, with cut-offs 8, 65 and 177 respectively. **Conclusion.** NIHSS score ≥ 8 points, age ≥ 65 years, and systolic blood pressure ≥ 177 mmHg at admission were associated with an increased risk of unfavorable functional outcome (mRS > 2) at 3 months in patients undergoing systemic intravenous thrombolysis (high sensitivity, low specificity). **Keywords:** ischemic stroke, intravenous thrombolysis, unfavorable mRS.