

MULTIDIMENSIONAL PREOPERATIVE PREDICTION OF THE EVOLUTIONARY RISK ASSOCIATED WITH PORTAL HYPERTENSION SURGERY IN CIRRHOSIS

Focșa Alexandru, Cazacov Vladimir¹, Ferdohleb Alina², Nastas Ana¹, Cebotari Irina¹

Scientific adviser: Cazacov Vladimir¹

¹Department of Surgery no. 2,

²*Nicolae Testemitanu* Department of Social Medicine and Management;
Nicolae Testemitanu SUMPh

Background. Portal hypertension surgery leads to major complications and postoperative mortality. It therefore requires certain specifications regarding accuracy of prognostic tools. **Objective of the study.** The correlation between classic prognostic tools and the risk of severe clinical evolution associated with portal hypertension surgery. **Material and Methods.** The study included 98 splenectomised patients with liver cirrhosis. It was estimated 2 classic scores due to their frequent clinical application, Child and MELD scores and a predictive model of severe evolution risk- BEA (BASELINE Event Anticipation score). Each of them was correlated with postoperative results. **Results.** Prevalence of scores at enrollment was: Child A/B/C=9/86/5%; MELD<9/10-19/20-29= 71/23/6%; BEA-A/B/C =31/59/10%: mortality 3,1%, 21 complications. We noticed a direct correlation between score classes/complicated evolution rate of the disease and deaths. We documented a minimal superiority of Child score vs MELD score and a lower performance of BEA score(0,91, 0,88 and 0,76) with an underestimation of evolutive risk. The evolution and mortality after a month since surgery were the best predicted by MELD score and after 12 months by the Child score. We remarked: for 21% of the cases the cirrhosis evolution was uncoded by the score, for 56%- converted to a superior class. **Conclusion.** The prognosis evaluation of an assisted surgical cirrhotic patient encounters a lot of difficulties. Further studies must be conducted for a potential improvement in the results.

Keywords: cirrhosis, evolutionary risk, score, prognostic, prediction

PREDICȚIA PREOPERATORIE MULTIDIMENSIONALĂ A RISCULUI EVOLUTIV ASOCIAT CHIRURGIEI HIPERTENSIUNII PORTALE ÎN CIROZĂ

Focșa Alexandru, Cazacov Vladimir¹, Ferdohleb Alina², Nastas Ana¹, Cebotari Irina¹

Conducător științific: Cazacov Vladimir¹

¹Catedra de chirurgie nr. 2,

²Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”;
USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Chirurgia hipertensiunii portale reprezintă un înalt risc pentru apariția complicațiilor majore și mortalității postoperatorii. În acest sens, se impun unele precizări vis-a-vis de acuratețea instrumentului prognostic. **Scopul lucrării.** Analiza corelării valorilor scorurilor prognostice clasice cu riscul de evoluție severă asociat chirurgiei hipertensiunii portale. **Material și Metode.** Studiul a inclus 98 de pacienți cirofici splenectomiizați. S-au estimat două scoruri clasice, grație aplicabilității clinice frecvente, Child și MELD și un model predictiv al riscului de evoluție severă – BEA (BASELINE Event Anticipation score), toate corelate cu rezultatele postoperatorii. **Rezultate.** Prevalența scorurilor la înrolare a fost: Child A/B/C=9/86/5%; MELD<9/10-19/20-29= 71/23/6%; BEA-A/B/C =31/59/10%: mortalitatea a fost 3,1%, 21 complicații. Remarcăm o corelație directă dintre clasele scorului/rata evoluției complicate a bolii și decese, o superioritatea minimă a scorului Child vs MELD și o performanță mai slabă a scorului BEA(0,91, 0,88 și 0,76) cu subestimarea riscului evolutiv la variantele rezultate. Evoluția și mortalitatea la o lună postoperator a fost cel mai bine previzionată de scorul MELD, iar la 12 luni de scorul Child. O precizare importantă: la 21% de cazuri evoluția cirozei a fost necodificată de scor, la 56%- convertită în clasă superioară. **Concluzii.** Evaluarea prognosticului unui bolnav cirotic chirurgical asistat recunoaște mari dificultăți. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a ajuta la îmbunătățirea potențială a rezultatelor.

Cuvinte-cheie: ciroză, risc evolutiv, scor, predicție, prognostic.