

ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND PREGNANCY

Noroc Cristina

Scientific adviser: Ciobanu Victor

Discipline of Obstetrics and Gynecology, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. Antiphospholipid Syndrome (APS) is an autoimmune thrombophilic condition. Recurrent miscarriage, early delivery, intrauterine growth restriction, preeclampsia, HELLP syndrome, arterial or venous thrombosis and placental insufficiency are the most severe APS-related pregnancy complications.

Objective of the study. To understand the clinical features and pathophysiology of APS, the principles of management of APS in pregnancy, and learn about the key points of prepregnancy assessment and counselling. **Material and Methods.** This work is an up-to-date view of the main pathophysiological, clinical, diagnostic and therapeutic advances in Antiphospholipid Syndrome. **Results.** Obstetric complications are the hallmark of antiphospholipid syndrome. An Această tiposfosfolipid antibodies (lupus anticoagulant (LAC), anticardiolipin (aCL) antibody, and anti-beta-2glycoprotein I antibody) promote activation of endothelial cells, monocytes and platelets, causing an overproduction of tissue factor and thromboxane A2. Complement activation might have a central pathogenetic role. These factors, associated with the typical changes in the hemostatic system during normal pregnancy, result in a hypercoagulable state. This is responsible of thrombosis that is presumed to provoke many of the pregnancy complications associated with APS. **Conclusion.** Screening for thrombophilia patients in the risk group and administering treatment depending on the titer of antiphospholipid antibodies is essential to prevent pregnancy complications related to antiphospholipid syndrome.

Keywords: Antiphospholipid, pregnancy, hypercoagulability, thromboprophylaxis.

SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC ȘI SARCINA

Noroc Cristina

Conducător științific: Ciobanu Victor

Disciplina de obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Sindromul antifosfolipidic (APS) este o afecțiune autoimună. Avortul spontan recurent, nașterea prematură, restricția de creștere intrauterină, preeclampsia, Sdr. HELLP tromboza arterială sau venoasă și insuficiența placentară sunt cele mai severe complicații ale sarcinii legate de APS. **Scopul lucrării.** Înțelegerea caracteristicilor clinice și fiziopatologice ale APS, managementul APS în timpul sarcinii și punctele-cheie ale evaluării și consilierii prenatale ale pacientelor cu această patologie. **Material și Metode.** Această lucrare reprezintă o sinteză a literaturii, actualizată, referitor la procesele fiziopatologice, clinice, diagnostice și terapeutice, în sindromul antifosfolipidic. **Rezultate.** Complicațiile obstetricale sunt semnul distinctiv al sindromului antifosfolipidic. Anticorpilor antifosfolipidici (anticoagulantul lupic, anticardiolipinici și anti-beta-2glicoproteina I) activează celulele endoteliale, monocitele și trombocitele, provocând o supraproducție a factorului tisular și a tromboxanului A2. Activarea complementului ar putea avea un rol patogenetic central. Acești factori, asociați cu modificările fiziologice ale sistemului hemostatic în timpul sarcinii normale, duc la o stare de hipercoagulabilitate cu dezvoltarea trombozei, urmată de alte complicații ale sarcinii asociate cu APS. **Concluzii.** Efectuarea screening-ului pentru trombofilie la pacientele din grupul de risc și administrarea tratamentului medicamentos în funcție de titrul anticorpilor antifosfolipidici, sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor legate de APS pe perioada sarcinii și a lăuziei.

Cuvinte-cheie: sindromul antifosfolipidic, sarcină, hipercoagulabilitate, tromboprofilaxie.