

ADMINISTRAREA TRATAMENTULUI TROMBOLITIC ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC ÎN FEREASTRA TERAPEUTICĂ EXTINSĂ

Danu Glavan^{1,2}, Eremei Zota^{1,2}, Igor Crivorucica²,
Dumitru Cernobrov², Cristina Cucusciuc²

Conducător științific: Stanislav Groppa¹

¹Catedra de neurologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul de Medicină Urgentă

Introducere. Tromboliza sistemică intravenoasă este în general indicată pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) în primele 4,5 h de la debut. Unele studii recomandă administrarea tromboliticului și în afara acestei ferestre, respectând anumite criterii. **Scopul.** Confirmarea utilizării sigure a tromboliticului în AVC ischemic la anumiți pacienți în afara ferestrei terapeutice. **Material și metode.** Descrierea unui caz clinic al unui bărbat de 63 de ani care s-a adresat cu hemiplegie pe stânga cu un scor National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 10 puncte, instalat de cca 7 h în urmă. A fost investigat prin CT cerebrală, care nu a denotat hemoragie sau semne de ischemie precoce. CT cerebrală cu protocol perfuzie nu a pus în evidență zone de ischemie sau hipoperfuzie. La angiografia prin CT nu s-a vizualizat ocluzie de vas mare. **Rezultate.** Chiar dacă nu a fost confirmarea imagistică a AVC prin protocolul de perfuzie, pacientul s-a considerat a fi eligibil pentru tromboliza sistemică intravenoasă. Tromboliticul a fost administrat la 7 h și 38 de minute de la debut. La a doua zi deficitul neurologic persista, scorul NIHSS rămânând la 10 puncte. La CT cerebrală de control s-a vizualizat o lacună la nivelul capsulei interne pe dreapta. După 12 zile de spitalizare pacientul s-a externat pentru continuarea reabilitării. **Concluzii.** Administrarea de trombolitic în fereastra terapeutică extinsă a fost sigură, imagistica denotând o zonă mică de infarct, fără complicații. Selectarea pacienților pentru tratament conform viabilității țesutului cerebral mai degrabă decât după timpul de debut crește probabilitatea rezultatului terapeutic pozitiv. **Cuvinte-cheie:** accident vascular cerebral, tromboliză, fereastra terapeutică extinsă.

THROMBOLITIC TREATMENT IN ISCHEMIC STROKE IN THE EXTENDED THERAPEUTIC WINDOW

Danu Glavan^{1,2}, Eremei Zota^{1,2}, Igor Crivorucica²,
Dumitru Cernobrov², Cristina Cucusciuc²

Scientific adviser: Stanislav Groppa¹

¹Department of Neurology nr.2, Nicolae Testemițanu University

²Institute of Emergency Medicine

Background. Intravenous systemic thrombolysis is generally indicated for stroke patients within the first 4.5 h of onset. Some studies recommend the administration of the thrombolytic beyond this window, respecting certain criteria. **Purpose of study.** Confirmation of safe thrombolytic use in ischemic stroke in selected patients outside the therapeutic window. **Material and methods.** Description of a clinical case of a 63-year-old man presenting with left-sided hemiplegia with a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) of 10 points, installed approximately 7 h ago. He was investigated by brain CT, which did not show hemorrhage or early ischemic changes. Cerebral CT with perfusion protocol did not highlight areas of ischemia or hypoperfusion. Large vessel occlusion was not visualized on CT angiography. **Results.** Even though there was no imaging confirmation of stroke through the perfusion protocol, the patient was considered eligible for systemic intravenous thrombolysis. The thrombolytic was administered 7 h and 38 min after onset. On the second day, the neurological deficit persisted, the NIHSS score remaining at 10 points. On the control brain CT, a lacune was visualized at the level of the right internal capsule. After 12 days of hospitalization, the patient was discharged to continue rehabilitation. **Conclusions.** Thrombolytic administration in the extended therapeutic window was safe, imaging denoting a small infarct area without complications. Selecting patients for treatment according to brain tissue viability rather than time of onset increases the likelihood of positive therapeutic outcome. **Keywords:** stroke, thrombolysis, extended therapeutic window.