ROLUL REVASCULARIZĂRII ARTERIALE TOTALE LA PACIENȚII CU FRACȚIE DE EJECȚIE SCĂZUTĂ. REZULTATE LA DISTANȚĂ

Grigore Tinică[1,2,3], Mihail Enache[1,2], Andrei Țărus[1,2], Silviu Stoleriu[1,2], Alberto Bacușcă[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România
[2]Institutul de Boli Cardiovasculare „Profesor Dr. George I.M. Georgescu", Iași, România
[3]USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Strategia optimă de revascularizare la pacienții cu fracție de ejecție a ventriculului stâng (FEVS) sever redusă rămâne incertă, întrucât acest grup este frecvent subreprezentat în studiile clinice. **Material și metode.** Am analizat retrospectiv pacienții cu disfuncție ventriculară stângă supuși CABG într-un singur centru (2000–2024). Pacienții au primit fie *Revascularizare Arterială Totală (TAR),* fie *Revascularizare Convențională (CR)* care includea cel puțin un grefon venos safen. Obiectivele primare au fost supraviețuirea și modificările FEVS, evaluate prin ecocardiografie la internare, externare, la 12 luni și apoi anual (urmărire medie 5 ani). Datele privind supraviețuirea au fost colectate pe o perioadă de până la 24 de ani. Analizele pe subgrupuri au inclus pacienți cu diabet, boală cronică de rinichi (BCR), fracție de ejecție foarte redusă și femei. **Rezultate.** Dintre cele 3.760 proceduri CABG, 462 au avut FEVS scăzută (184 TAR, 278 CR). Caracteristicile inițiale au fost similare între grupuri. Mortalitatea precoce și supraviețuirea la un an nu au diferit semnificativ. La 5 ani, FEVS a fost mai mare la pacienții cu TAR (46,5% vs. 40,6% în CR). La 8 ani, diferențele de supraviețuire au favorizat TAR, cu un avantaj de până la 10%. TAR a oferit beneficii clare la bărbați și la pacienții cu BCR (supraviețuire mai mare cu 13% la un an). Nu s-au observat diferențe semnificative la pacienții diabetici. **Concluzii.** TAR și CR sunt la fel de sigure pe termen scurt pentru pacienții cu disfuncție ventriculară stângă supuși CABG. Totuși, TAR oferă rezultate superioare pe termen lung, cu o mai bună conservare a FEVS și rate mai mari de supraviețuire, în special la bărbați și pacienți cu BCR. Aceste date sugerează că TAR poate reprezenta strategia preferată în anumite populații cu risc crescut. **Cuvinte-cheie**: revascularizare arterială, fracție de ejecție, CABG, TAR, RC, BCR.

THE ROLE OF TOTAL ARTERIAL GRAFTING IN PATIENTS WITH LOW LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION. LONG TERM RESULTS

Grigore Tinică[1,2,3], Mihail Enache[1,2], Andrei Țărus[1,2], Silviu Stoleriu[1,2], Alberto Bacușcă[1,2]

[1]*Grigore T. Popa* University of Medicine and Pharmacy Iași, Romania
[2]*Professor Dr. George I.M. Georgescu* Institute of Cardiovascular Diseases, Iasi, Romania
[3]*Nicolae Testemițanu* State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The optimal revascularization strategy in patients with severely reduced left ventricular ejection fraction (LVEF) remains uncertain, as this group is often underrepresented in clinical trials. **Material and methods.** We retrospectively analyzed patients with LV dysfunction undergoing CABG at a single center (2000–2024). Patients received either *Total Arterial Revascularization (TAR)* or *Conventional Revascularization (CR)* with at least one saphenous vein graft. Primary endpoints were survival and changes in LVEF, assessed by echocardiography at baseline, discharge, 12 months, and annually (mean follow-up 5 years). Survival data were collected up to 24 years. Subgroup analyses included patients with diabetes, CKD, very low EF, and women. **Results.** Among 3,760 CABG procedures, 462 had low EF (184 TAR, 278 CR). Baseline characteristics were similar. Early mortality and one-year survival did not differ significantly. At 5 years, EF was higher in TAR patients (46.5% vs. 40.6% in CR). By 8 years, survival differences favored TAR, with a gap of up to 10%. TAR offered clear benefit in men and CKD patients (13% higher survival at 1 year). No significant difference was observed in diabetic patients. **Conclusion.** TAR and CR are equally safe in the short term for CABG patients with LV dysfunction. However, TAR provides superior long-term outcomes, with improved EF preservation and survival, particularly in men and patients with CKD. These findings suggest TAR may be the preferred strategy in selected high-risk populations. **Keywords**: coronary artery bypass grafting, ejection fraction, TAR, CR, CKD.