ALGORITMI OPERAȚIONALI ÎN MANAGEMENTUL ANTITROMBOTIC AL ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC ACUT: O ABORDARE CLINICĂ

Mădălina Cebuc, Ecaterina Postovoi, Adriana Arabadji, Irina Teacă, Elena Costru-Taşnic

Conducător ştiinţific: Elena Manole

Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Accidentului vascular cerebral (AVC) ischemic acut reprezintă o urgenţă majoră care necesită manage-ment antitrombotic (mAT) prompt. Luarea unei decizii ter-apeutice este îngreunată de contextul clinic al pacienţilor: multiple comorbidităţi, complicaţii neurologice şi factori de risc cerebro-/cardiovasculari. **Scop**. Dezvoltarea algo-ritmilor operaţionali bazaţi pe dovezi pentru eficientizarea şi creşterea calităţii managementului antitrombotic în AVC ischemic acut în contextul pacienţilor din centrele AVC. **Ma-terial şi metode**. Algoritmii de mTA au fost elaborate în baza revistei ghidurilor naţionale (PCN 2018, PCI-INN 2025) şi internaţionale (UpToDate 2025, ESC 2024, AHA-ACC 2021) la subiectul AVC ischemic acut şi patologii asociate (fibrilaţie atrială (FA), ateroscleroză), şi consensus de experţi AVC din cadrul Institutului de Neurologie şi Neurochirurgie „Diomid Gherman". **Rezultate**. Patru direcţii cheie în mAT al AVC ischemic acut au fost transpuse în algoritmi privind: faza acută; iniţierea mAT; revascularizarea cerebrală; profilaxia secundară. S-au inclus recomandări referitor mono-/dublei terapii antiplachetare, anticoagulare şi fibrinoliză în caz de accident ischemic tranzitor, AVC cu FA (non-/valvulară) şi/sau stenoză carotidiană (intra-/extracerebrală; grad; placă in-/stabilă); şi de pozologie (ex.: evitarea co-administrării aspirinei cu omeprazol). Discrepanţele dintre ghiduri au fost soluţionate prin consens. Persistă incertitudini de cuantificare a riscului de transformare hemoragică – evaluare subiectivă. **Concluzii**. Dezvoltarea algoritmilor operaţionali de mAT în AVC ischemic acut dezvăluie complexitatea deciziei clinice şi limitări în evaluarea riscului de transformare hemoragică. Aceştia sunt meniţi sporirii calităţii asistenţei medicale şi urmează a fi propuşi spre validare şi implementare în centrele AVC. **Cuvinte-cheie**: accident vascular cerebral, management antitrombotic, algoritm.

OPERATIONAL ALGORITHMS FOR ANTITHROMBOTIC MANAGEMENT IN ACUTE ISCHEMIC STROKE: A CLINICAL APPROACH

Mădălina Cebuc, Ecaterina Postovoi, Adriana Arabadji, Irina Teacă, Elena Costru-Taşnic

Scientific adviser: Elena Manole

Neurology Department no.1, *Nicolae Testemiţanu* University, Chişinău, Republic of Moldova

Introduction. Acute ischemic stroke (AIS) is a major neurological emergency that requires prompt antithrombotic management (ATM). Therapeutic decision-making is often challenged by the clinical complexity of patients: multiple comorbidities, neurological complications, and cerebro-/cardiovascular risk factors. **Objective.** To develop evidence-based operational algorithms to optimize and improve quality of ATM in AIS, tailored to the specific context of patients admitted to specialized stroke centers. **Material and methods**. The ATM algorithms were developed based on the review of national (PCN 2018, PCI-INN 2025) and international (UpToDate 2025, ESC 2024, AHA/ACC 2021) guidelines on AIS and its associated conditions (e.g., atrial fibrillation, atherosclerosis). The process incorporated an expert consensus from the *Diomid Gherman* Institute of Neurology and Neurosurgery. **Results**. Four key areas in ATM for AIS were translated into operational algorithms for: acute phase; initiation of ATM; cerebral revascularization; secondary prevention. Recommendations were included on mono-/dual antiplatelet therapy, anticoagulation, and fibrinolysis for clinical scenarios with transient ischemic attacks; AIS with AF (non-/valvular); carotid stenosis (intra-/extracranial; degree; plaque stability), and posology (e.g., avoiding co-administration of aspirin with omeprazole). Discrepancies between guidelines were resolved through expert consensus. The hemorrhagic transformation risk assessment remains largely subjective. **Conclusion**. The development of operational algorithms for ATM in AIS highlights the complexity of clinical decision-making and the current limitations in assessing hemorrhagic risk. These tools aim to improve the quality of stroke care and are proposed for validation and future implementation in stroke centers. **Keywords**: ischemic stroke, antithrombotic management, clinical algorithm.