

CAZURI CLINICE

CZU:616.131-005.7:616.12-973.43

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.3-74.45>**EMBOLIA PULMONARĂ ACUTĂ ASOCIATĂ CU TROMBOZA ACUTĂ A SISTEMULUI VENOS PROFUND****Doina RANGA**¹ – studentă doctorandă an. I**Natalia CAPROȘ**¹ - dr. hab. în șt. med., conf. univ.**Hristiana CAPROȘ**¹ - dr. în șt. med., conf. univ.¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”*e-mail: natalia.capros@usmf.md***Rezumat.**

Scopul studiului a fost prezentarea unui caz clinic de EP la o pacientă tânără de 26 de ani cu o scurtă trecere în revistă a literaturii de specialitate. Particularitatea cazului cu embolie pulmonară prezentat a fost asocierea cu tromboza acută a sistemului venos profund și venei externe pe fon de anamnezic de utilizare a contraceptivelor orale combinate.

Cuvinte cheie: Embolie pulmonară, tromboză acută, sistem venos profund

Summary: Acute pulmonary embolism associated with acute thrombosis of the deep venous system.

The purpose of the study was to present a clinical case of pulmonary embolism in a young patient of 26 years, with a brief review of the literature. The particularity of the presented case with the pulmonary embolism was the association with the acute thrombosis of the deep venous system venous system on background of combined oral contraceptives use.

Keywords: Pulmonary embolism, acute thrombosis, deep venous system.

Резюме: Острая легочная эмболия, связанная с острым тромбозом глубокой венозной системы.

Целью исследования было представить клинический случай **легочной эмболии** у молодой пациентки 26 лет с кратким обзором литературы. Особенностью случая с представленной легочной эмболией стала связь с острым тромбозом глубокой венозной системы и наружной вены, бедренных вен, подколенных вен, большеберцовых вен на фоне применения комбинированных оральных контрацептивов.

Ключевые слова: легочная эмболия, острый тромбоз, глубокая венозная система.

Introducere.

Embolia pulmonară (EP) acută este prezentarea clinică cea mai gravă de tromboembolism venos (TEV) și reprezintă a treia cea mai frecventă boală cardiovasculară și rezultă din obstrucția prin embol de tromb a arterelor pulmonare sau a ramurilor acesteia. EP reprezintă o cauză majoră de mortalitate, morbiditate și spitalizare și handicap dar, poate fi adesea prevenit [1]. Raportăm un caz de EP la o pacientă tânără de 26 de ani cu o scurtă trecere în revistă a literaturii de specialitate.

Scopul studiului: prezentarea unui caz clinic de EP la o pacientă tânără de 26 de ani cu o scurtă trecere în revistă a literaturii de specialitate.

Material și metodă: femeie de 26 de ani a fost internată în secția pulmonologie IMSP SCM „Sf. Treime” cu acuze la prezentare: dispnee inspiratorie la efort fizic moderat, tuse semiproductivă, dureri în membrele inferioare timp de o săptămână. La examenul obiectiv: starea generala gravitate medie,

edeme periferice marcate. Auscultativ murmur diminuat bazal bilateral, raluri sibilante pe stânga. Pulsul 100 b/min, TA- 125/75mmHg. Din antecedente: a administrat contraceptive orale combinate. Pentru diagnosticul diferențial al sindromului de condensare pulmonară s-au efectuat investigațiile de laborator și instrumentale, care au relevat: leucocitoză (WBC-12,40) cu devierea formulei leucocitare spre stânga, accelerarea sedimentării eritrocitelor, creșterea proteinei C-reactive, hiperglicemiei, INR-0,90, protrombinei-122%, fibrinogenuli-7,9, D-dimerilor-35,2. Examenul ECG a înregistrat tahicardie sinusală, dereglări de repolarizare (T- în V₃). Radiografia cutiei toracice a arătat infiltrație pulmonară bazal pe stânga din contul componentului alveolar, desen pulmonar accentuat, hilii pulmonari accentuați.

Angiopulmonografia prin tomografie computerizată a detectat defect de umplere cu mase trombotice în proiecția arterei pulmonare pe dreapta porțiunea distală și pneumotorace parțial pe dreapta cu grosime stratului până la 1.17cm.

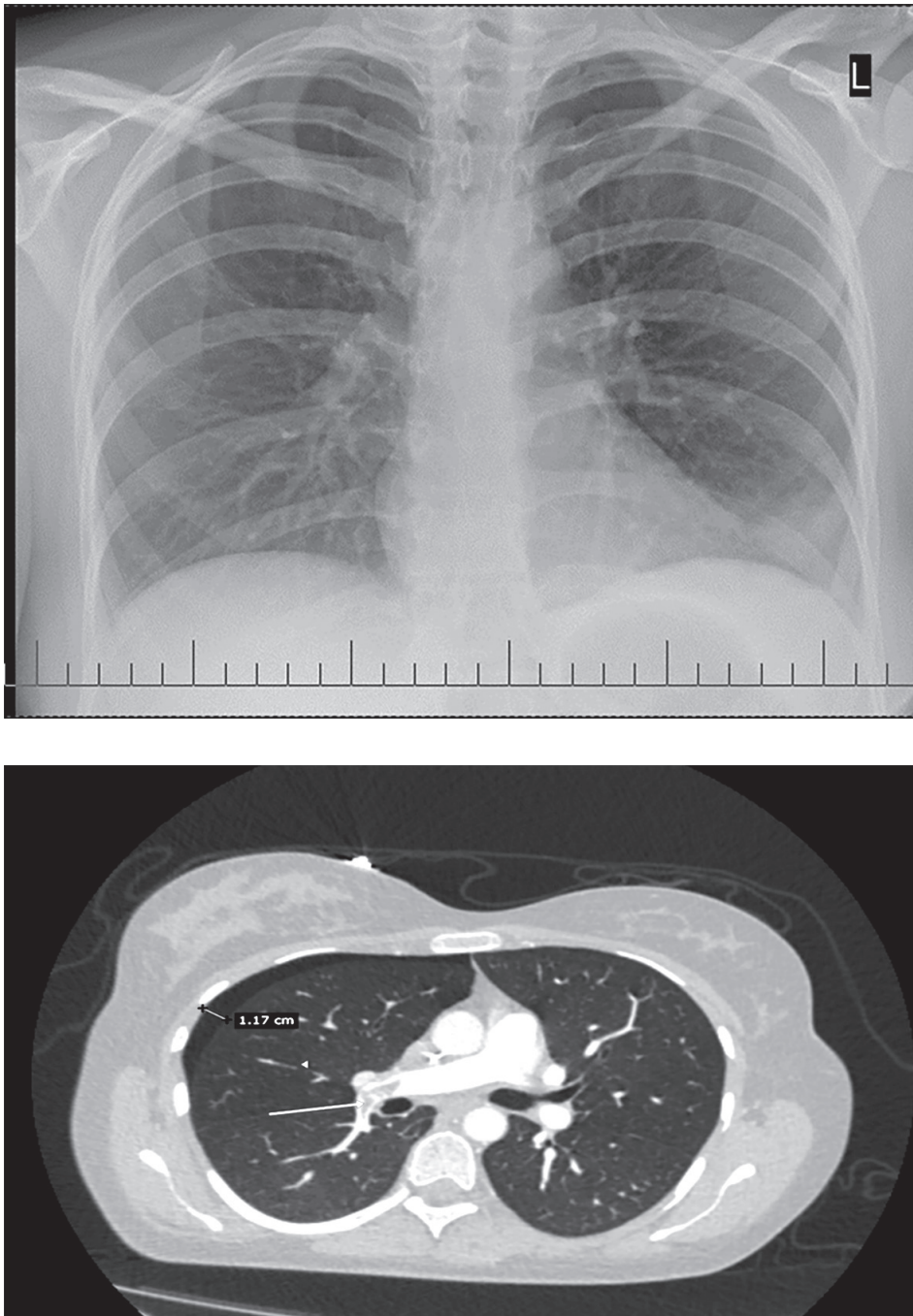


Figura 1. Defect de umplere cu mase trombotice în proiecția arterei pulmonare pe dreapta porțiunea distală. Pneumotorace parțial pe dreapta cu grosime stratului până la 1.17 cm (secțiunea axială).

Duplex scanarea sistemului venos profund și superficial pe stânga a evidențiat tromboza acută a sistemului venos profund și vena externă de la origine, venele femurale, vena poplitea, venele tibiale, vena magna.

Pacienta a fost urgent transferată în secția de Reanimare pentru tratamentul fibrinolitic cu Actilyse, anticoagulante, antiplachetare și O₂ terapie. Evoluția pacientei a fost pozitivă.

Discuții.

În studiile epidemiologice, ratele anuale de incidență pentru EP variază între 39 – 115 la 100 000

de populații; pentru TEV, ratele de incidență variază între 53-162 la 100 000 de populații. Tromboembolismul pulmonar este cauza a peste 300 000 de decese pe an în SUA, situându-se la un nivel de frunte printre cauzele mortalității cardiovasculare [2].

EP este considerat a fi o consecință a interacțiunii dintre factorii de risc legați de pacient și factorii de risc legați de externi. Traumatismele majore, intervențiile chirurgicale, fracturile membrelor inferioare și protezările articulare, precum și leziuni ale măduvei spinării, constituie factori declanșatori importanți pentru TEV [3]. Neoplazia este un factor predispo-

zant bine cunoscut pentru TEV. Riscul de TEV variază în funcție de diferite tipuri de cancer [4] bolile hematologice maligne, cancerul pulmonar, cancerul gastrointestinal, cancerul pancreatic și cel cerebral prezentând riscul cel mai crescut [5,6]. Transfuziile de sânge și agenții de stimulare ai eritropoezei se asociază, de asemenea, cu un risc crescut de TEV [7]. TEV poate fi privit ca parte a continuumului bolilor cardiovasculare, iar factorii de risc comuni – cum ar fi fumatul, obezitatea, hipercolesterolemia, hipertensiunea arterială și diabetul zaharat [8] își împart contribuția cu boală arterială, în special ateroscleroza [9]. Cu toate acestea, cel puțin în parte, acest lucru poate fi o asociere indirectă, mediată de efectele bolii coronariene și, în cazul fumatului de cancer [10,11]. Infarctul miocardic și insuficiență cardiacă cresc riscul de EP [12].

Când apare în timpul sarcinii, TEV este o cauză majoră de mortalitate maternală [13]. Fertilizarea *in vitro* crește și mai mult riscul de TEV asociat sarcinii [14]. La femeile în postmenopauză care primesc terapie de substituție hormonală, riscul de TEV variază foarte mult în funcție de terapia utilizată [15].

La femeile fertile, contraceptivele orale reprezintă cel mai frecvent factor predispozant pentru TEV [16].

Concluzie.

Particularitatea cazului cu embolie pulmonară prezentat a fost asocierea cu tromboza acută a sistemului venos profund și venei externe de la origine, venelor femurale, venelor poplitea, venelor tibiale pe fon de anamnezic de utilizare a contraceptivelor orale combinate.

Bibliografie.

1. Stavros V Konstantinides, Guy Meyer, Cecilia Becattini, et al. *The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC)*, EHJ, 41, 4, 2020:543–603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>
2. Grosu A., David L., Cuzor T., et al. Tromboembolismul pulmonar. PCN-148. 2020, 56pps.
3. Rogers MA, Levine DA, Blumberg N, et al. *Triggers of hospitalization for venous thromboembolism*. Circulation 2012;125(17): 2092–2099..

4. Ku GH, White RH, Chew HK, et al. *Venous thromboembolism in patients with acute leukemia: incidence, risk factors, and effect on survival*. Blood 2009;113(17):3911–3917

5. Timp JF, Braekkan SK, Versteeg HH, Cannegieter SC. *Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis*. Blood 2013;122(10):1712–1723.

6. Gussoni G, Frasson S, La Regina Met al. *Three-month mortality rate and clinical predictors in patients with venous thromboembolism and cancer. Findings from the RIETE registry*. Thromb Res 2013;131(1):24–30.

7. Khorana AA, Kuderer NM, Culakova E, et al. *Development and validation of a predictive model for chemotherapy-associated thrombosis*. Blood 2008;111(10):4902–4907.

8. Piazza G, Goldhaber SZ. *Venous thromboembolism and atherothrombosis: an integrated approach*. Circulation 2010;121(19):2146–2150

9. Piazza G, Goldhaber SZ, Lessard DM, et al. *Venous thromboembolism in patients with symptomatic atherosclerosis*. Thromb Haemost 2011;106(6):1095–1102.

10. Enga KF, Braekkan SK, Hansen-Krone IJ, et al. *Cigarette smoking and the risk of venous thromboembolism: the Tromso Study*. J Thromb Haemost 2012;10(10):2068–2074.

11. Wattanakit K, Lutsey PL, Bell EJ, et al. *Association between cardiovascular disease risk factors and occurrence of venous thromboembolism. A time-dependent analysis*. Thromb Haemost 2012;108(3):508–515.

12. Sørensen HT, Horvath-Puho E, Lash TL, et al. *Heart disease may be a risk factor for pulmonary embolism without peripheral deep venous thrombosis*. Circulation 2011;124(13):1435–1441.

13. Pomp ER, Lenselink AM, Rosendaal FR, Doggen CJ. *Pregnancy, the postpartum period and prothrombotic defects: risk of venous thrombosis in the MEGA study*. J Thromb Haemost 2008;6(4):632–637.

14. Henriksson P, Westerlund E, Wallén H, et al. *Incidence of pulmonary and venous thromboembolism in pregnancies after in vitro fertilisation: cross sectional study*. BMJ 2013;346:e8632

15. Sweetland S, Beral V, Balkwill A, et al. *Venous thromboembolism risk in relation to use of different types of postmenopausal hormone therapy in a large prospective study*. J Thromb Haemost 2012;10(11):2277–2286.

16. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH) provided funding to the Clinical Effectiveness Unit (of the FSRH) to assist them in the production of this guideline, Combined Hormonal Contraception (January 2019, amended November 2020).