

Alina JUCOV

Doctor în științe medicale, asistent universitar, Disciplina Gastroenterologie
USMF „Nicolae Testemițanu”
ORCID 0000-0003-0372-818X
Email: alina.jucov@usmf.md

Cristina TICOT

Medic gastroenterolog AMT Centru
ORCID 0009-0001-1952-5056
Email: cristinaticot@gmail.com

Doina MIHAILOV

Medic internist Spitalul Raional Ialoveni
ORCID 0009-0001-6887-9758
Email: mihailov.doina91@gmail.com

**PREZENTAREA DE CAZ CLINIC – TROMBOZA VENEI PORTAE
ÎN COLITA ULCERATIVĂ**

Clinical case presentation – v. portae thrombosis in ulcerative colitis

Hipercoagulabilitatea observată la pacienții cu boli inflamatorii intestinale (BII) poate duce la evenimente tromboembolice (TE), care afectează sistemul venos și arterial, și reprezintă un factor important în morbiditatea și mortalitatea pacienților. Având în vedere, că prevalența a TE în colite ulceroase (CU) este de aproximativ trei ori mai mare comparativ cu populația generală, a fost considerată oportună prezentarea cazului clinic.

Pacientul X, cu vârsta de 47 ani, internat în secția Gastroenterologie a SCR „T. Moșneaga”, în a.2023, cu următoarele acuze: scaune lichide/semilichide 2-3/zi cu sânge, dureri abdominale difuze cu accent în hipogastru înainte de actul de defecație, care îi aduc ușurare după emisie, grețuri, fatigabilitate. Diagnosticul de CU a fost stabilit în a.2019, cu recidive frecvente în aa.2019-2023, cu tratament 5 - ASA și corticosteroizi.

La momentul spitalizării au fost identificate următoarele schimbări: Analiza generală a sângelui (30/11/2023): Leucocite – 12.30 ($4-9 \cdot 10^3/\text{uL}$); Eritrocite – 3.93 ($3.70-5 \cdot 10^6/\text{uL}$); Trombocite – 417 ($150-400 \cdot 10^3/\text{uL}$). Coagulograma (30/11/2023): TTPA - 50.9 (25.1-37.7*sec); D-dimeri cantitativ – 3.59 (0-0.5 mg FEU/L); Biochimia sângelui (30/11/2023): PCR – 13.6 (0-5 mg/L); Fier 5.5 (8.1 – 28.3 $\mu\text{mol/L}$). Conform USG abdominal se presupune tromboza venei portă. Duplex a vaselor viscerale (07/12/2023): Dilatarea venei portae în hil. Indicii hemodinamici în VP și AH în limitele normei. S-a inițiat tratament cu: Clexane 4000 UI S/C. Diagnostic final: Colita ulcerativă cu afectare hemicolon stâng, evoluție cu recidive frecvente, activitate moderată, hormonorezistență. Tromboza venei portae.

Concluzii: Tromboza venoasă portală este o complicație importantă, care agravează starea pacientului cu CU. Se recomandă utilizarea heparinei, pentru profilaxia evenimentelor tromboembolice. Această conduită terapeutică este necesară a fi implementată în practica clinică pentru conduita pacienților cu CU. Dilema majoră constă în faptul necunoscut despre profilaxia evenimentelor tromboembolice.