

Complicatii digestive la pacientii cu afectiuni cardiovasculare sub tratamente anticoagulante

Doctorand: IONELA (COZLEA) SILIVASTRU

Conducator de doctorat: PROF. DR. DANIELA ECATERINA DOBRU

Afectiunile cardiovasculare in cadrul carora sunt incluse si insuficienta cardiaca congestiva, fibrilatia atriala, tromboza venoasa profunda, valvulopatiile, au o prevalenta crescuta in randul pacientilor varstnici, cu o incidenta in crestere datorita imbatranirii populatiei si sunt cauza principala de mortalitate la nivel mondial.

Datorita mai multor mecanisme fiziopatologice comune, insuficienta cardiaca si fibrilatia atriala coexista pana la 30% dintre pacientii cu insuficienta cardiaca congestiva, atunci cand cauzele structurale ale fibrilatiei atriale, cu e infarctul miocardic, sunt absente, e greu de demonstrat la pacientii care prezinta ambele afectiuni, care a fost patologia primara. Incidenta anuala a fibrilatiei atriale e de 5% in cadrul pacientilor cu insuficienta cardiaca congestiva compensata, in timp ce in randul celor cu insuficienta cardiaca congestiva decompensata este de 40%.

Principala problema a clinicienilor care se confrunta cu aceste patologii e tromboembolismul sistemic, pentru a preveni aceasta complicatie, acestor pacienti li se administreaza terapie anticoagulanta. Cea mai gravă complicație a tratamentului anticoagulant este sângerarea intracerebrală, care are un prognostic rezervat, în principal datorită riscului de extindere. Sangerarile gastrointestinale sunt mai frecvente decât evenimentele de sângerare intracerebrală, în special la pacienții care folosesc tratament anticoagulant asociat cu terapia antiplachetară, asociere care detremina o creștere de 13 ori a riscului hemoragic, în special la vârstnici.

Alegerea prezentei teme de cercetare este pe deplin justificata deoarece in ultimii ani au fost efectuate studii care au urmarit aparitia si recurenta hemoragiilor in cadrul pacientilor cu afectiuni cardiovasculare care necesita anticoagulare, dar in randul pacientilor din Romania aceste studii sunt putine si chiar si la nivel mondial sunt foarte putine studii care analizeaza afectiunile digestive hemoragice care apar in randul pacientilor cu insuficienta cardiaca congestiva compensata aflati sub tratament anticoagulant comparativ cu pacientii cu insuficienta cardiaca congestiva decompensata anticoagulati. Din aceste motive, in aceasta lucrare ne-am propus sa studiem afectiunile digestive secundare tratamentului anticoagulant aparute in randul pacientilor cu afectiuni cardiovasculare, tinand cont si de comorbiditati, sa dezvoltam profiluri de risc pentru pacientul aflat sub tratament cu antivitamină K si pentru cel care urmeaza tratament anticoagulant direct.

Obiective principale: **1.** evaluarea evenimentelor hemoragice digestive la pacientii cu afectiuni cardiovasculare si patologii asociate care predispun la sangerare, cu terapie anticoagulanta directa comparativ cu cei care utilizeaza tratament cu anti vitamina K. **2.** Studiarea ratei hemoragiilor digestive in functie de patologii asociate care cresc riscul de sangerare: hepatopatie, diabet zaharat, boala cronica de rinichi; **3.** Evaluarea cu ajutorul endoscopiei digestive superioare a afectiunilor hemoragice digestive aparute la pacientii cu insuficienta cardiaca congestiva compensata (NYHA I sau II) versus insuficienta cardiaca congestiva decompensata (NYHA III sau IV) aflati sub tratament anticoagulant si evidentiarea patologiilor asociate care cresc riscul de sangerare.

Obiective secundare: 1. Influenta comportamentelor toxice: etilism cronic, tabagism cronic, a medicatiei antiagregante plachetare si a indicelui de masa corporala asupra frecventei hemoragiilor digestive la pacientii anticoagulati. **2.** Evaluarea ratei hemoragiilor extradigestive la pacientii care urmeaza terapie anticoagulanta.

In partea generala este prezentat stadiul actual al cunoasterii privind afectiunile cardiovasculare care necesita tratament anticoagulant, mecanismul de actiune al terapiilor anticoagulante si patologiiile asociate care cresc riscul de sangerare.

Primul studiu care a avut ca obiectiv principal evaluarea evenimentelor hemoragice la pacientii cu afectiuni cardiovasculare si patologii asociate care predispun la sangerare, sub tratament cu D.O.A.C: dabigatran, rivaroxaban, apixaban, comparativ cu pacientii care au urmat terapie medicamentoasa cu A.V.K – acenocumarol. Au fost inclusi 289 de pacienti, in perioada: 1 Iulie 2013 – 30 Iunie 2016, studiul fiind retrospectiv, observational, analitic, pe o perioada de 30 de luni (1 iulie 2016 – 31 decembrie 2018), datele au fost colectate din sistemul informatic medical si din fisele medicale. 146 de pacienti(50.5%) au primit tratament anticoagulant AVK, iar 143(49.5%) terapie anticoagulanta directa, 52.6% femei, 47.4% barbati, varsta medie 69 ani +/-10.95 SD, 34.9% din pacienti avand varsta peste 75 de ani.

Tratamentul cu AVK(O.R= 1.40), insuficienta cardiaca congestiva si tratament cu AVK(O.R: 1.4), hepatopatia si tratament cu AVK(p: 0.041, O.R: 2.77) sunt asociate cu hemoragiile minore. Diabetul zaharat si tratament cu AVK(p- 0.035), BCR si tratament cu AVK(O.R= 1.35), diabetul zaharat(O.R de 2.712), hepatopatia(O.R de 2.463) sunt asociate cu hemoragiile majore. Riscul de aparitie a hemoragiei digestive superioare e crescut la pacientii diabetici sub tratament cu AVK(O.R= 4.722), la pacientii cu hepatopatie(O.R= 4.762). Diabetul zaharat si tratamentul cu AVK cresc riscul de HDI, O.R: 1.115 respectiv O.R: 1.371. Pacientii astenici sub tratament cu AVK au prezentat mai multe cazuri de hemoptizie(18.2%) comparativ cu cei cu anticoagulant direct(p- 0.036), in randul acestora intregstrandu-se semnificativ statistic mai multe cazuri de hemoragie digestiva inferioara(p- 0.054).

In al doilea studiu obiectivul principal a fost evaluarea cu ajutorul endoscopiei digestive superioare a sangerarilor digestive la pacientii cu ICC NYHA I,II versus ICC NYHA III,IV aflati sub tratament anticoagulant. Studiu retrospectiv, analitic, au fost inclusi 123 de pacienti, cu varsta intre 50 si 94 de ani, varsta medie: 72 ani +/-8.84 SD, 77 de pacienti cu tratament anticoagulant(AVK si DOAC), dintre care: 32 cu ICC NYHA I ,II, 45 cu ICC NYHA III,IV. Lotul control(fara terapie anticoagulanta): 46 pe pacienti cu ICC: 31 NYHA I,II, 15 stadiul NYHA III,IV. Leziunile decelate in cadrul endoscopiei digestive superioare au fost: gastrita congestiva, gastrita eroziva si ulcerul gastro/duodenal. Pacientii cu ICC NYHA III,IV anticoagulati au semnificativ statistic mai multe cazuri de gastrita congestiva(p- 0.0001) si de ulcer gastic/duodenal atat cu anticoagulant(p- 0.0001), cat si fara anticoagulant p- 0.002. Pacientii cu hepatopatie si tratament anticoagulant(p- 0.01), cat si cei potatori(p- 0.007) au prezentat gastrita congestiva. Tratamentul antiagregant plachetar creste riscul de aparitie a ulcerului gastro/duodenal(O.R= 1.889) dar fara semnificatie statistica(p- 0.95) datorita terapiei cu inhibitori de pompa de protoni urmata de catre pacienti.

Prin intermediul celor doua studii am reusit sa realizam profiluri de risc ale pacientilor care urmeaza terapie anticoagulanta cu anti vitamina K sau terapie anticoagulanta directa, pentru sangerarile digestive, utile in practica medicala:

- AVK: pacientii diabetici, cu hepatopatie, boala renala cronica, ICC NYHA III,IV, tratament antiagregant plachetar asociat, astenici, potatori cronici.
- DOAC: pacienti cu ICC NYHA III,IV, astenici, potatori cronici.

