

## CLINICAL CASES



DOI: 10.5281/zenodo.17643880

UDC: 616.136.46-005.6-089

# MANAGEMENTUL INTERDISCIPLINAR AL UNEI PACIENTE CU TROMBOZĂ ACUTĂ ENTEROMEZENTERICĂ. PREZENTARE DE CAZ

## INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITH ACUTE ENTEROMESENTERIC THROMBOSIS: CASE REPORT

**Adrian Hotineanu**<sup>1</sup>, d.h.ș.m., profesor universitar, șef Catedră, **Vladimir Cazacov**<sup>1</sup>, d.h.ș.m., profesor universitar, **Vitalie Sîrghi**<sup>2</sup>, medic chirurg, **Natalia Garabazii**<sup>1</sup>, medic rezident

<sup>1</sup> Catedra de Chirurgie nr. 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

<sup>2</sup> Secția Chirurgia Hepato-bilio-pancreatică, Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

### Rezumat

**Introducere.** Tromboza acută enteromezenterică (TEM) reprezintă o dramă vasculară abdominală cu consecințe severe și prognostic rezervat.

**Prezentare de caz.** În această lucrare, raportăm cazul unei paciente în vârstă de 73 ani, internată în mod urgent în secția chirurgie hepatobiliopancreatică a Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova. În urma bilanțului clinico-paraclinic (consult interdisciplinar, ecografie transabdominală, tomografie computerizată abdominală în regim angiografic) se stabilește diagnosticul de tromboză enteromezenterică acută. Pacienta este propusă pentru tratament chirurgical, intervenția urgentă de comun acord cu pacienta fiind: laparotomia, trombextracție din artera mezenterică superioară cu restabilirea viabilității intestinale. Particularitatea cazului o reprezintă abordarea multidisciplinară, diagnosticarea precoce și intervenția chirurgicală urgentă, elemente esențiale care au facilitat evoluția favorabilă postoperatorie.

**Concluzie.** Tromboza enteromezenterică acută reprezintă o urgență vasculară abdominală rară, dar severă, ce necesită recunoaștere precoce și intervenție terapeutică rapidă. În cazul prezentat, diagnosticul imagistic prompt și colaborarea eficientă între specialități au permis aplicarea unei terapii chirurgicale cu limită de siguranță și evoluție favorabilă. Acest caz subliniază necesitatea unei evaluări precoce cu abordare multidisciplinară și a utilizării CT-ului angiografic ca metodă sigură și eficientă în diagnosticul precoce a TEM.

**Cuvinte cheie:** tromboză enteromezenterică acută, abordare interdisciplinară, diagnostic precoce, tratament chirurgical

### Summary

**Introduction.** Acute enteromesenteric thrombosis is an abdominal vascular drama with severe consequences and a reserved prognosis.

**Case presentation.** In this paper, we report the case of a 73-year-old patient, urgently admitted to the hepatobiliopancreatic surgery department of the Republican Clinical Hospital "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republic of Moldova. Following the clinical and paraclinical assessment (interdisciplinary consultation, transabdominal ultrasound, abdominal computed tomography in angiographic mode), the diagnosis of acute enteromesenteric thrombosis is established. The patient is proposed for surgical treatment, the urgent intervention in common agreement with the patient being: laparotomy, thrombus extraction from the superior mesenteric artery with the restoration of intestinal viability. The particularity of the case is represented by the multidisciplinary approach, early diagnosis and urgent surgical intervention, essential elements that facilitated the favorable postoperative evolution.

**Conclusions.** Acute enteromesenteric thrombosis is a rare but severe abdominal vascular emergency that requires early recognition and rapid therapeutic intervention. In the presented case, prompt imaging diagnosis and efficient collaboration between specialties allowed the application of surgical therapy with a margin of safety and favorable outcome. This case highlights the need for early evaluation with a multidisciplinary approach and the use of CT angiography as a safe and effective method in the early diagnosis of TEM.

**Keywords:** acute enteromesenteric thrombosis, interdisciplinary approach, early diagnosis, surgical treatment

### Introducere

Tromboza enteromezenterică (TEM) reprezintă o catastrofă vasculară abdominală, întâlnită la 30% din pacienții cu ischemie mezenterică, tradusă de intreruperea fluxului intestinal de sânge prin embolism, tromboză sau hipotensiune, cu morbiditate și mortalitate înaltă (infarct intestinal, peritonită, sepsis abdominal) [1, 2, 3, 4]. TEM este frecvent asociată cu fibrilația atrială (FA). În prezent, cheia diagnosticului precoce o constituie tomografia computerizată (CT) în regim angiografic și experiența clinică în diagnosticul abdomenului acut [5]. Cu toate acestea, în

special la pacienții cu vârsta peste 50 de ani, din cauza simptomelor inițiale nespecifice, diagnosticul tardiv duce la întârzieri semnificative în tratament și mortalitate extrem de mare, estimată între 60% și 90% [6, 7].

Tratamentul chirurgical urgent reprezintă opțiunea terapeutică de bază [1, 6, 7]. În acest context, gestionarea trombozei enteromezenterice necesită o abordare multidisciplinară, implicând colaborarea echipelor de chirurgie, radiologie, cardiologie și anestezie.

Lucrearea de față își propune să adâncească înțelegerea asupra acestei urgențe abdominale prin prezentarea unui caz

clinic de tromboză enteromezenterică asociată cu fibrilație atrială. Scopul principal este de a sublinia importanța recunoașterii timpurii a semnelor clinice și imagistice ale TEM, și de a evalua eficiența tratamentului chirurgical aplicat. Prin analiza acestui caz, dorim să oferim o abordare mai clară și mai practică asupra managementului acestei patologii complexe, în speranța de a îmbunătăți prognosticul pacientului și de a reduce morbiditatea și mortalitatea asociată. Am considerat oportună prezentarea acestui caz, deoarece aduce în discuție o patologie a cărei frecvență este în creștere, dar care continuă să fie diagnosticată într-un stadiu tardiv, situație asociată cu un prognostic infaust.

### Prezentare de caz

Pacienta T.A, în vârstă de 73 de ani, s-a prezentat în urgență, prin transfer din Institutul de Cardiologie, acuzând durere abdominală cu debut acut, bruscă și severă, vome repetate cu conținut gastric, scaune diareice sangvinolente. Este cunoscută cu hipertensiune arterială esențială cu valori moderat crescute (sub tratament cu inhibitor de enzimă de conversie, diuretic înrudit tiazidic și aspirină) și fibrilație atrială primar depistată mEHRA III (CHA2DS2VA-3p). Examenul clinic decelează o pacientă obeză (indice de masă corporală 38 kg/m<sup>2</sup>), cu stare generală alterată, paloare sclerotegumentară și edeme periferice moderate. Zgomotele cardiace aritmice, tensiunea arterială (TA) 140/90 mmHg, puls aritmic - 90-110/min.). Abdomenul distens asociat cu timpanism, moderat dolor la palpare pe întreaga arie abdominală, semne peritoneale neconcludente. Un prim bilanț biologic atestă: leucocitoză - 32,7x10<sup>9</sup>/l (cu 23% nesegmentate), fibrinogenul plasmatic - 5,8 mg/l, D-dimerii - 1,8 mg/l, protrombina - 54%, INR - 1,3, TTPA - 43 sec, Proteina C reactivă - 156, LDH - 310, L-Lactat - 3,3. Radiografia abdominală pe gol arată aspect de ileus paralytic.

Ecografia abdominală: meteorism, lichid ascitic moderat.

Se interpretează clinic inițial ca sindrom subocluziv de cauză neprecizată, spitalizare în secția chirurgie. Pentru a exclude tromboza entero-mezenterică s-a efectuat CT abdominal în regim angiografic, care validează aspect patologic specific ocuziei complete a arterei mezenterice superioare (AMS). După cum se poate remarca în Figura 1A, la aproximativ 7.0 cm de la ostium, se atestă prezența unui tromb bine definit, care blochează complet lumenul arterei pe un traiect de 6 cm, fără semne de recanalizare sau flux sangvin distal arterei mezenterice superioare.

Terapia de urgență a constat în reechilibrare hidroelectrolitică, cu corecția acidozei hiperkaliemice, oxigenoterapie, sonda de aspirație gastrică, diuretic intravenos (40 mg Furosemid), antibioticoterapie profilactică, cordaron în perfuzie. Peste 4 ore de la internare, se intervine chirurgical. Se practică: laparotomia, trombextractie din artera mezenterică superioară cu evacuarea masei trombotice proaspete (figura 1B și 1C) și efect asupra fluxului arterial mezenteric, documentat prin restabilirea torentului pulsatil, culoarea și peristaltismul intestinului (figura 2).

Schema terapeutică postoperatorie, după rezolvarea urgenței abdominale de tip TEM acută, anterior descrisă, a inclus tratament analgetic, antiinflamator, antitrombotic asociat de vasodilatatoare (nitrați NO), inhibitor de enzimă de conversie, antibioticoterapie, heparinoterapie, diuretic (Indapamid), beta-blocant cardioselectiv, cordaron cu control adecvat al tensiunii arteriale. Evoluția clinică și imagistică postoperatorie a fost favorabilă (tranzit intestinal reluat, ecoDoppler - absența modificărilor de tip trombotic). Externare la a 8-a zi postoperator, ameliorată și chirurgical vindecată, cu recomandarea de reevaluare cardiologică la 3 luni, utilizând terapie anticoagulantă orală de tip antivitamină K (sub control INR), asociind antisecretor gastric. De

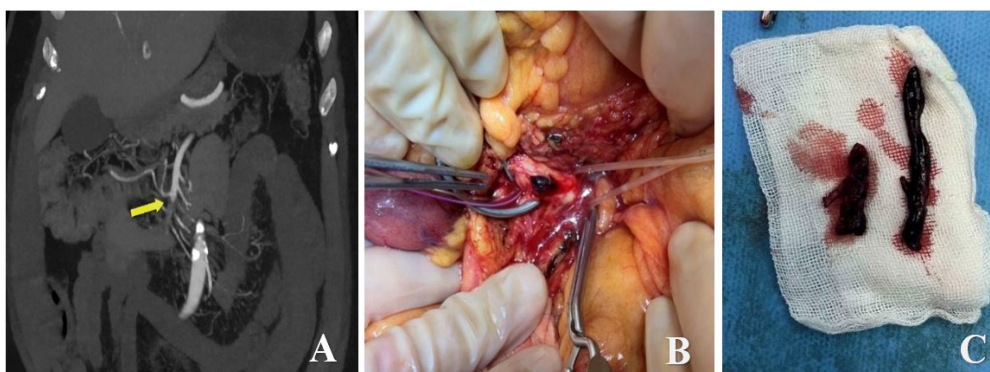


Figura 1. A. CT: tromboza AMS, ocluzie totală; B. Trombextractie din AMS; C. Mase trombotice



Figura 2. Aspect intraoperator: ansele intestinale pre-, post-trombextractie

menționat că a fost obținut consimțământul informat al pacientei referitor la participarea la învățământul medical și la folosirea informațiilor medicale în scopuri științifice.

### Discuții

Cazul prezentat are o serie de particularități.

În prezent, cheia diagnosticului precoce o constituie CT în regim angiografic și experiența clinică în diagnosticul abdomenului acut. În cazul analizat, infarctul tromboembolic a fost cauzat de un embol de origine cardiacă. Diagnosticul obstrucției arterei mezenterice superioare a implicat evaluarea simptomelor (durere abdominală severă), teste de laborator și cel mai important, angiografia prin CT, care a permis vizualizarea arterei și confirmarea TEM.

Se știe, că tratamentul chirurgical adresat TEM, adesea este unica măsură ce poate permite supraviețuirea. La fel, este acceptată ideea că laparotomia exploratorie și embolectomia cu rezecția intestinului infarctizat, după caz, este obligatorie dacă pacientul prezintă semne și simptome evidente. În alte cazuri, ischemia acută intestinală segmentară poate fi tratată prin rezecție și anastomoză primară. În general se impune un

"second-look" la 12-24 de ore postoperator, când nu poate fi apreciată viabilitatea capetelor intestinale rezecate la operația inițială.

În cazul raportat, viabilitatea intestinală posttrombectomie a fost documentată după modificările locale ale peretelui intestinal și rezultatele ultrasonografiei Doppler. Rezultatul final, cu absența recidivelor de tip trombotic, ameliorarea funcțională din punct de vedere cardiac și optimizarea statusului pacientei, a reprezentat încununarea unei colaborări interdisciplinare eficiente.

### Concluzii

Tromboza enteromezenterică acută reprezintă o urgență vasculară abdominală rară, dar severă, ce necesită recunoaștere precoce și intervenție terapeutică rapidă. În cazul prezentat, diagnosticul imagistic prompt și colaborarea eficientă între specialități au permis aplicarea unei terapii chirurgicale cu limită de siguranță și evoluție favorabilă. Acest caz subliniază necesitatea unei evaluări precoce cu abordare multidisciplinară și a utilizării CT-ului angiografic ca metodă sigură și eficientă în diagnosticul precoce a TEM.

### Bibliografie

1. Maloman E, Gladun N, Ungureanu S, Conțu O, Lepadantu C. Ischemia mezenterică acută: ghid practic bazat pe evidența clinică. 2007;5-6.
2. Hawthorn BR, Ratnam LA. Acute mesenteric ischaemia: imaging and intervention. Clin Radiol. 2020;75(5):398.e19-398.e28. doi:10.1016/j.crad.2019.12.005
3. Sinha D, Kale S, Kundaragi NG, Sharma S. Mesenteric ischemia: a radiologic perspective. Abdom Radiol (NY). 2022;47(5):1514-1528. doi:10.1007/s00261-021-03396-5
4. Audu CO, Schechtman DW, Davis FM. Mesenteric ischemia. Clin Colon Rectal Surg. 2023;37(6):417-423. doi:10.1055/s-0043-1772724
5. Hotineanu V. Chirurgie: Curs selectiv. Chișinău. 2019:598-599.
6. Jardan D, Cemîrtan R, Bernaz E, et al. Ischemia mezenterică acută: ghid practic bazat pe protocoalele internaționale de tratament. Arta Medica. 2018;(1):25-35.
7. Bala M, Catena F, Kashuk J, De Simone B. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery. World J Emerg Surg. 2022;17(1):54. doi:10.1186/s13017-022-00432-5

Recepționat – 01.11.2025, acceptat pentru publicare – 12.11.2025

**Autor corespondent:** Vladimir Cazacov, e-mail: vladimir.cazacov@usmf.md

**Declarația de conflict de interese:** Autorii declară lipsa conflictului de interese.

**Declarația de finanțare:** Autorii declară lipsa de finanțare.

**Citare:** Hotineanu A, Cazacov V, Sirghi V, Garabazii N. Managementul interdisciplinar al unei paciente cu tromboză acută enteromezenterică. Prezentare de caz [Interdisciplinary approach to the management of a patient with acute enteromesenteric thrombosis: case report]. Arta Medica. 2025;97(4):90-92.