

SALA B – SESIUNEA: **COMPLICATIILE TROMBOTICE IN PATOLOGIA HEMATOLOGICA** –

Coordonator Prof. Dr. Anamaria Vladareanu, Dr. Horia Bumbea Dr. Diana Cisleanu, Dr. Cristina Maria Ciufu

ORA 9,00 – Complicatii trombotice recurente intr-o forma rara de discrazie plasmocitara - Mihaela Gaman, Ana Maria Vladareanu, Cristina Marinescu, Irina Voican, Diana Cisleanu, Horia Bumbea, Cristina Maria Ciufu, Daniela Vasile, Minodora Onisai, Georgiana Ene, Anca Nicolescu, Elena Andrus, Ana Maria Neagu, Camelia Dobra, Mihaela Verga, Iraidă Gandabescu

Sindromul POEMS reprezinta un acronim al principalelor caracteristici: Polineuropatie, Organomegalie, Endocrinopatie, proteina Monoclonala si afectare Cutanata. Exista si alte manifestari frecvent intalnite: edem papilar, supraincarcare volemica (ascita, efuziuni pleurale, edeme), valori crescute ale VGEF, febra, leziuni osoase de tip osteosclerotic, boala Castelman, eritrocitoza, trombocitoza si diateza trombotica. Spre deosebire de numarul mare de cazuri publicate in literatura de specialitate referitoare la diferitele complicatii trombotice, asociate sindromului POEMS, tromboze la nivelul vaselor coronare si ale membrelor, cazurile de evenimente cerebrovasculare si POEMS cu coexistenta bolii Castelman sunt rar intalnite. Prezentam cazului unui pacient cu diagnosticul POEMS cu coexistenta bolii Castelman, care prezinta complicatii trombotice repetate, AVC ischemic repetat si infarct splenic. Diagnosticarea corecta si initierea rapida a masurilor terapeutice, atat de natura suportiva, cat si a tratamentului hematologic specific asigura un prognostic mai bun al unor astfel de cazuri.

ORA 9,30 – Particularitati ale trombozei in Hemoglobinuria paroxistica nocturna - Anca Nicolescu, Ana Maria Vladareanu, Mihaela Gaman, Diana Cisleanu, Horia Bumbea, Natalia Patrascu

Hemoglobinuria paroxistica nocturna este o afectiune rara, dobandita a celulei stem, caracterizata prin distructia hematiilor mediata de complement (hemoliza intravasculara), datorita unui defect intrinsec de la nivelul membranei celulare (deficienta de glicozil-fosfatidil-inozitol-legat de proteine). Cea mai frecventa si de temut complicatie a HPN este tromboza, care prezinta cateva particularitati precum: aparitia la nivelul unor locatii neobisnuite, lipsa unui tratament profilactic eficace, incomplete cunoastere a mecanismului trombozei, fiind incriminate mai multe mecanisme etiopatogenice; toate acestea fac ca HPN sa fie asociata inca cu o morbiditate si o mortalitate crescuta.

Din practica clinica este prezentat cazul unei paciente diagnosticate cu HPN, cu crize hemolitice multiple, care prezinta in evolutie complicatii trombotice amenintatoare de viata, in etiologia acestora fiind incriminate atat boala de fond cat si o neoplazie evolutiva- adenocarcinom de colon, cazul fiind complex atat prin abordarea multidisciplinara cat si prin problematica terapeutica.

ORA 9,50 – Infarctul miocardic – manifestare de debut in Trombocitemia esentiala - Cristina Marinescu, Mihaela Gaman, Daniela Vasile, Irina Voican, Diana Cisleanu, Cristina Maria Ciufu, Minodora Onisai, Elena Andrus, Anca Nicolescu, Georgiana Ene, Ana-Maria Giovani, Ana-Maria Mastacan, Horia Bumbea, Ana Maria Vladareanu, Diana Mihalcea.

Trombocitemia Esentiala (TE) este o afectiune clonala a celulelor stem pluripotente, caracterizata prin proliferarea anormala si inhibitia apoptozei in clona megacariocitara modificata. Numarul de megacariocite este crescut, ele cresc de asemenea si in dimensiune, manifesta hiperdiploidie iar trombocitele care rezulta din ele sunt morfologic si functional modificate.

Patogeneza TE nu este pe deplin cunoscută. Aproximativ 90% din cazuri au o mutație dobândită somatic : mutația JAK2, CALR sau MPL. Aceste mutații duc la suprareglarea genelor tinta JAK-STAT, demonstrând importanța acestei cai în patogeneza TE.

TE este o afecțiune ce afectează predominant bărbații și femeile cu o vârstă medie de 60 ani. Manifestările clinice sunt legate de o creștere a riscului de hemoragie sau/si tromboză. Studii recente au demonstrat că trombozele cerebrale, coronare sau de vase periferice sunt mai frecvente față de complicațiile hemoragice. Afectarea coronariană la pacienții cu TE este rară.

Prezentăm cazul unui barbat tânăr de 38 ani care s-a prezentat cu infarct miocardic ca și prim semn clinic al TE. Complicația trombotică cardiacă a fost extrem de severă : infarct miocardic cu supradenivelare de segment ST în teritoriul anterior cu stop cardiorespirator prin fibrilație ventriculară. La acel moment , HLG a evidențiat un număr de trombocite de 850.000/mmc.

Deși nu aparține grupului de vârstă cu risc crescut pentru tromboze arteriale, pacientul a asociat alți factori predictori pentru apariția infarctului miocardic ca debut al afecțiunii hematologice (TE) , respectiv: factori de risc cardiovasculari (boala aterosclerotică unicoronariană cu implantare de stent în antecedente , fumător) ; număr de leucocite > 11.000/mmc ; prezenta mutației JAK2 V617F.

În concluzie : pentru orice pacient tânăr care se prezintă cu un sindrom coronarian acut asociind și trombocitoză , obligatoriu trebuie luat în considerare diagnosticul de trombocitemie esențială care poate să reprezinte substratul complicației cardiace.

ORA 10,10 – Complicație trombotică în evoluția unei anemii hemolitice autoimune refractare asociată unui Limfom malign non Hodgkinian - Elena Lupoia Andrus, Ana Maria Vladareanu, Alina Mititelu, Madalina Cirnu, Alina Tudose, Cristina Baluta

Introducere: Asocierea evenimentelor trombotice cu neoplaziile hematologice este bine cunoscută. Conform studiilor, în peste 95% din cazuri evenimentele trombotice apar la pacienții care efectuează tratament chimioterapic, dar uneori tromboza venoasă poate fi un indicator indirect al unei neoplazii oculte. Complicațiile trombotice secundare limfoproliferărilor cornice au implicații clinice importante, generând uneori întârzieri în administrarea tratamentului chimioterapic, prin managementul dificil al tratamentului anticoagulant, care asociază risc crescut de sângerare, mai ales în perioadele de aplazie postchimioterapie. Vârsta, statusul de performanță al pacientului, stadiul avansat de boală la diagnostic, tipul chimioterapiei aplicate, utilizarea cateterelor venoase centrale, tratamentele asociate (agenți stimulatori ai eritropoiezei) sunt cei mai importanți factori de risc pentru evenimente trombotice la pacienții cu limfoame maligne nonHodgkiniene.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente cu limfom malign nonHodgkin folicular, care a debutat inițial cu anemie hemolitică autoimună refractară la tratament și complicat în evoluție, cu tromboză venoasă profundă. Identificarea neoplaziei limfoide a fost posibilă abia după câteva luni de evoluție, anemia hemolitică autoimună fiind unica manifestare de boală la momentul inițial. Diagnosticul hematologic a fost stabilit pe baza biopsiei ganglionare, cu examen histopatologic și teste imunohistochimice. Evoluția pacientei sub tratament complex ce a inclus chimioterapie, tratament substitutiv, agenți stimulatori ai eritropoiezei, corticoterapie, tratament imunosupresor, a fost inițial favorabilă, cu obținerea remisiunii, însă urmată de recădere precoce de boală, cu multiple complicații (toxicitate cardiacă, tromboză venoasă profundă, diabet zaharat corticoindus). Prognosticul a fost nefavorabil, atât datorită evoluției agresive a bolii, cu recădere rapidă după prima linie terapeutică, dar și complicațiilor secundare tratamentului chimioterapic.

Concluzii: Apariția unui eveniment trombotic în evoluția unei limfoproliferări maligne este un obstacol clinic semnificativ, nu doar prin creșterea morbidității și a mortalității, ci și prin scăderea șanselor de răspuns la terapia specifică, datorită întârzierii administrării chimioterapiei la intervalele prestabilite.

ORA 11,00 – Tromboza si limfomul malign nonhodgkinian – o asociere frecventa ? - Cristina Maria Ciufu, Ana Maria Vladareanu, Lavinia Lipan, Corenelia Ghizdeanu, Alina Tudose, Cristina Marinescu, Mihaela Gaman, Daniela Vasile, Irina Voican, Diana Cisleanu, Minodora Onisai, Elena Andrus, Georgiana Ene, Diana Mihalcea, Ana Maria Neagu

ORA 11,20 – Complicatii trombotice in timpul tratamentelor specifice: riscuri vs beneficii - Horia Bumbea; Georgiana Ene; Dan-Sebastian Soare; Elena Ulinici; Daniela Musat, Diana Mihalcea, Daniela Vasile