

SALA B SESIUNEA : **URGENTE HEMORAGICE** – Coordonator Prof. Dr. Anamaria Vladareanu, Dr. Irina Voican, Dr. Minodora Onisai

ORA 14,30 – Disfunctia trombocitara – intre hemoragie si tromboza - Minodora Onisai, Alexandru Filipescu, Irina Voican, Mihaela Gaman, Horia Bumbea, Andreea Spînu, Ana Maria Neagu, Cristina Ciufu, Cristina Marinescu, Daniela Vasile, Diana Cisleanu, Adriana Nica, Ana Maria Vladareanu.

Trombocitemia esentiala (TE) este o mieloproliferare cronica clasica ce prezinta tipic trombocitoza si disfunctie trombocitara, putand astfel asocia atat manifestari de tip trombotic cat si hemoragic. Avand in vedere asocierea cu varsta mai tanara, dintre neoplasmele mieloproliferative cronice, TE prezinta cel mai frecvent pozibilitatea asocierii cu sarcina. Implicatiile asocierii tin de cresterea riscului de pierdere sarcina si diferite complicatii obstetricale. Prezentam cazul unei paciente diagnosticata cu TE care in timpul sarcinii dezvolta preeclampsie severa precoce, cu o evolutie critica si complicatii amenintatoare de viata.

ORA 14,45 – Hemofilia dobandita – prezentare de caz - Irina Voican, Daniela Vasile, Valentina Uscatescu, Dan Stan, Mihaela Verga, Mihaela Gaman, Minodora Onisai, Cristina Ciufu, Cristina Marinescu, Diana Cisleanu, Horia Bumbea, Ana Maria Vladareanu

Hemofilia A dobandita este o boala rara (2 cazuri pe an la 1 milion indivizi in populatia generala) si adesea subdiagnosticata, produsa de aparitia autoAc antiFVIII, al caror titru nu reprezinta un indicator al severitatii sau frecventei hemoragiilor, spre deosebire de titrul alloanticorpilor cu rol de inhibitori neutralizanti de FVIII din hemofilia ereditara tratata substitutiv . Boala are o distributie bimodala in raport cu varsta, cu un varf al incidentei la 20-30 ani si unul dupa 60 ani. Spre deosebire de hemofilia ereditara, nu exista diferenta de incidenta intre sexe. In jumatate din cazuri, etiologia bolii ramane necunoscuta; intre cauzele identificabile, cele mai frecvente sunt bolile autoimune, neoplaziile hematologice si non-hematologice, sarcina si unele medicamente. Boala are debut brusc, cu manifestari hemoragice severe, adeseori amenintatoare de viata, iar managementul acestor pacienti este dificil si extrem de costisitor. Succesul terapiei depinde de precocitatea si corectitudinea diagnosticului si implica atat controlul sangerarii (cu agenti de bypass) cat si eradicarea inhibitorilor (prin medicatie imunosupresoare). Mortalitatea ramane mare, cca 33%, datorandu-se atat evenimentelor hemoragice cat si complicatiilor infectioase induse de tratamentul imunosupresor, in special la pacientii varstnici. Cazul prezentat ilustreaza toate trasaturile caracteristice ale bolii enumerate mai sus, de la debutul brutal si dificultatile de diagnostic, la capcanele si complicatiile tratamentului. Deciziile terapeutice rapide, conlucrarea interdisciplinara eficienta si o munca de echipa au reprezentat cheia succesului in rezolvarea fericita a acestui caz.

ORA 15,00 - Particularitati de abordare a manifestarilor hemoragice la pacientul cu leucemie acuta promielocitara – prezentare de caz – Ana-Maria Neagu, Minodora Onisai, Andreea Spînu, Ana-Maria Vladareanu, Adrian Alexandru

Leucemia acută promielocitară reprezintă o afecțiune hemato-oncologică cu prognostic bun dacă este diagnosticată și tratată prompt. Principalele complicații survin de regulă la diagnostic, sunt de tip hemoragic și au risc vital. Ele sunt de regulă consecința trombocitopeniei asociată cu coagulopatie secundară bolii. Abordarea manifestărilor hemoragice în cazul pacienților cu leucemie acută promielocitară este de regulă una conservatoare, necesitând suport transfuzional. În cazul de față, pacienta a prezentat o complicație mai rar întâlnită, de natură infecțioasă, dar și hemoragică, respectiv un hematom la nivelul buzei inferioare, necrozat și supraînfectat, pe fondul unui herpes labial. Acesta a apărut la scurt timp după diagnostic și inițierea tratamentului specific, în contextul imunosupresiei

severe și al trombocitopeniei severe. Tratatamentul chirurgical a fost obligatoriu. S-a format o echipă multidisciplinară – hematolog, dermatolog, chirurg plastician și s-a efectuat intervenția chirurgicală de excizie a hematomului. În ciuda riscurilor ridicate infecțioase și hemoragice, intervenția a decurs fără incidente, cu sângerare minimă și evoluție locală progresiv favorabilă.

ORA 15,15 – Managementul hemoragiilor in timpul administrarii de molecule noi in Hematologie - situatii particulare – REFERATE: Ana Maria Vladareanu, Horia Bumbea, Elena Lupoiaia Andrus, Alina Mititelu, Minodora Onisai, Ana-Maria Neagu, Cristina Enache

- Managementul hemoragiilor dupa administrarea de molecule noi in mieloproliferari cronice – Ana-Maria Vladareanu

- Managementul hemoragiilor dupa administrarea de molecule noi in limfoproliferari - Horia Bumbea

ORA 15,50 – Accidente hemoragice neurologice la noile anticoagulante – Raluca Nistor, Ana Maria Vladareanu