

## **Tratamentul anticoagulant in tromboza asociata neoplaziilor**

*Sef Lucrari Dr. Ana-Maria Vintila*

*UMF "Carol Davila" Bucuresti, Spitalul Clinic Coltea*

Patologia oncologica reprezinta o ramură a medicinei in plina expansiune. Bolile neoplazice avand prevalenta crescuta si complicatii redutabile au generat o dezvoltare a teraputiciei oncologice care a modificat speranta de viata a acestor pacienti, precum si diversitatea situatiilor clinice cu care se confrunta medicul. Riscul tromboembolic al afectiunilor neoplazice este bine cunoscut, legat atat de boala in sine cat și de modalitatile terapeutice - chirurgie, radioterapie, chimioterapie, imunoterapie sau terapie hormonala.

Tratamentul anticoagulant poate fi adesea dificil de condus, prin prisma intolerantei digestive, interactiunilor medicamentoase cu terapia antineoplazica, suferintei hepatice si renale frecvent asociate, precum si a riscului de sangerare legat de tumora primara sau determinarile secundare. Standardul terapiei anticoagulante este reprezentat de heparinele cu greutate moleculara mica administrate subcutanat, cel putin 6 luni de la evenimentul trombotic, cu indicatie de continuare a terapiei anticoagulante termen indefinit sau pana la vindecarea oncologica. Acest tip de terapie pune probleme de aplicabilitate practica, refuzul terapiei fiind adesea intalnit.

In aceste conditii, noile ghiduri adresate bolii tromboembolice introduc alternativa utilizarii anticoagulantelor orale directe in patologia neoplazica, bazandu-se pe studiile clinice recent finalizate in acest domeniu. O provocare o reprezinta in continuare tumorile gastro-intestinale, la care anticoagulantele orale directe studiate pana in prezent par a se asocia cu risc hemoragic crescut. Este de asteptat ca indicatia sa fie si mai bine nuantata in viitor, odata cu publicarea rezultatelor studiilor aflate in desfasurare, atat in preventia secundara cat si in cea primara a trombozelor asociate bolii neoplazice.