

**Tromboza portală o complicație rară dar primejdioasă după gastrectomie longitudinală laparoscopică: un studiu pe 5 ani într-un Centru de Excelență Bariatric**

Daniela Godoroja<sup>1</sup>, Diana Hainarosie<sup>1</sup>, Anca Zaharencu<sup>1</sup>, Catalin Copaescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ponderas Academic Hospital Bucharest, Romania

<sup>2</sup>"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

**Rezumat**

*Introducere și scop:* Gastrectomia longitudinală laparoscopică (GLL) este actualmente cea mai populara intervenție bariatrică în lume. Tromboza portală (TP) a fost raportată cu o incidență din ce în ce mai mare ca o complicație rară dar serioasă asociată cu GLL. Algoritmul de prevenire și tratament al TP este încă discutabil. Scopul acestui studiu este de a explora incidența și prognosticul TP după GLL într-un Centru de Excelență în Chirurgie Bariatrică (CE-CB) și elaborarea unui algoritm eficient de diagnostic și tratament.

*Metodă:* Toți pacienții operați electiv pentru GLL în ultimii 5 ani între 1 noiembrie 2014 și 30 octombrie 2019 în Ponderas Academic Hospital, au fost revizuiți retrospectiv. Toți pacienții cu GLL au primit un protocol extins și cu doze ajustate de HGMM pentru profilaxia trombozei venoase profunde. În ultimii 2 ani am introdus măsurarea concentrației factorului anti X activat pentru monitorizarea activității HGMM la pacienții cu risc. Pacienții cu suspiciune de TP care s-au prezentat la camera de garda au fost diagnosticați prin tomografie computerizată cu contrast intravenos. Pacienții diagnosticați cu TP au primit tratament anticoagulant sistemic initial, ulterior considerându-se necesitatea altor terapii - tromboliză sau intervenție chirurgicală. După faza acută, pacienții au fost externați cu tratament anticoagulant pe termen lung.

*Rezultate:* Dintre cei 3861 pacienți care au efectuat GLL electiv, trei (0,077 %) au fost readmiși pentru TP la 7-60 zile de la intervenția bariatrică. Vârsta media a fost 40 ani (SD 11,97), indicele de masă corporală a avut media de 40,34 Kg/m<sup>2</sup>. (SD 7,994). Toți pacienții au urmat același protocol de GLL. Doi pacienți au primit tratament conservator sistemic cu heparină și au rămas pe tratament anticoagulant pe termen lung. Nu a fost nevoie de tratament chirurgical. Al 3-lea pacient a avut o evoluție fulminantă în terapie intensivă, datorită unei TP extensive, soldată cu deces în două ore de la admisia în spital în ciuda tuturor măsurilor de resuscitare luate.

*Concluzii:* Este necesară o atitudine de suspiciune înaltă clinică pentru pacienții cu TP după GLL și un diagnostic și tratament rapide. Protocolul preventiv extins cu doze ajustate de HGMM aplicat în CE-CB și-a dovedit eficiența reducând semnificativ incidența TP după GLL.

**Cuvinte cheie:** tromboza portală, protocol de prevenție, gastrectomia longitudinală laparoscopică, centrul de excelență, chirurgie bariatrică