

ABSTRACT BOOK



3rd International Symposium on Thrombosis

31.03 - 02.04 2023

H. Drim, Struga, N. Macedonia



**National Society of
Cardiology of
N. Macedonia**

www.mscardiology.org.mk

3rd International Symposium on Thrombosis
Трет меѓународен симпозиум по тромбоза

ABSTRACT BOOK

КНИГА НА АПСТРАКТИ

31.03 - 02.04.2023
Struga, North Macedonia
Струга, Северна Македонија

**3rd International Symposium on
Thrombosis**

**Трет меѓународен симпозиум
по тромбоза**

Publisher:
**National Society of Cardiology of
N.Macedonia**

Издавач:
**Македонско здружение по
кардиологија**

Editor:
Prof. Dr. Marijan Bosevski, FESC

Уредник:
Проф. д-р Маријан Бошевски, FESC

Technical editing and design:
Pruf Print - Skopje

Техничко уредување и дизајн:
Пруф Принт - Скопје

Printing:
Datapons - Skopje

Печати:
Датапонс - Скопје

Copies:
150

Тираж:
150

ГИТ малигнитети е предизвик за лекување поради зголемениот ризик од крварење. Употребата на аrixaban или LMWH може да биде терапевтски избор кај оваа група на пациенти.

Клучни зборови: белодробна емболија, карцином на желудник, апиксабан

CASE REPORT: RENAL INFARCTION AS A CONSEQUENCE OF THROMBOSIS AND DISSECTION OF THE RENAL ARTERY

M. Gareska Trajkoska¹, A. Eftimova¹, A. Taseva³, A. Karanfilovikj², Gj. Selim², O. Kalpak¹

¹ University Clinic of Cardiology, Skopje

² University Clinic of Nephrology, Skopje

³ Faculty of Medical Sciences, "Goce Delchev" University, Shtip

Introduction: Spontaneous thrombosis and dissection of the renal artery is a clinical entity with a rare occurrence and non-specific symptomatology.

Objectives: Our aim was to share the diagnostic and therapeutic challenge faced in arterial thrombosis of the renal artery, in a young patient aged 36, complicated by transient renal involvement.

Material and methods: The results of the biochemical blood tests are within reference values, with the exception of LDH-766 U/L and ALT-64 U/L. On echotomography at the level of the left kidney, middle lobe, a zone of increased echogenicity is observed. On the doppler of the left renal artery, two zones with weaker vascularization are observed, at the lower and middle poles. Abdominal CT shows dissection of a branch from the renal artery in the left kidney, with infarction of the upper pole, middle third and lower pole. The dissected part is thrombosed. MR angiography was performed with results in addition to dissection and thrombosis of the left renal artery with ischemia present. Haemostasis normal, tests for thrombophilia show heterozygous for F13, ITGA2, MTHFR1298, MTHFR677, homozygous for FGB, PAI-1.

Results: The multidisciplinary team approach resulted in the decision that the patient has no indication for invasive treatment, there is preserved renal function, normal blood pressure and regular flow through the renal artery. He was placed on oral anticoagulant therapy.

Conclusion: There are two therapeutic approaches for this condition: conservative treatment, which includes antihypertensive and anticoagulant therapy, and invasive treatment, renal arteriography and endovascular stenting. In this case, the non-invasive approach proved to be the best option for successful treatment.

Keywords: renal infarction, thrombosis, dissection

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ: РЕНАЛЕН ИНФАРКТ КАКО ПОСЛЕДИЦА НА ТРОМБОЗА И ДИСЕКЦИЈА НА РЕНАЛНА АРТЕРИЈА

М. Гареска Трајкоска¹, А. Ефимова¹, А. Тасева³, А. Каранфиловиќ², Ѓ. Селим², О. Калпак¹

¹ Универзитетска клиника за кардиологија, Скопје

² Универзитетска клиника за нефрологија, Скопје

³ Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип

Вовед: Спонтаната тромбоза и дисекција на реналната артерија е клинички ентитет кој има ретка појава и неспецифична симптоматологија.

Цели: Цел ни беше да го споделиме дијагностичкиот и терапевтскиот предизвик кај артериска тромбоза на ренална артерија, кај млад пациент на 36 годишна возраст, компликуван со транзиторно бубрежно засегање.

Материјал и методи: Резултатите од биохемиските анализи на крв се во референтни вредности, со исклучок на LDH-766 U/L и ALT-64 U/L. На ехотомографија на ниво на лев бубрег, среден лобус, се прати зона на зголемена ехогеност. На доплер на лева ренална артерија се следат две зони со послаба васкуларизација, на долен и на среден пол. КТ на абдомен во прилог на дисекција на гранка од рачвање на ренална артерија во лев бубрег, со инфаркт на горен пол, средна третина и долен пол. Дисецираниот дел е тромбозиран. Направена МР ангиографија со резултати во прилог на дисекција и тромбоза на лева ренална артерија со присутна исхемија. Хемостаза уредна, тестови за тромбофилија покажуваат хетерозигот за F13, ITGA2, MTHFR1298, MTHFR677, хомозигот за FGB, PAI-1.

Резултати: По консултација со мултидисциплинарен тим, одлучено е дека кај пациентот не постои индикација за инвазивно лекување, присутна е зачувана бубрежна функција, нормален крвен притисок и уреден проток низ реналната артерија. Поставен на орална антикоагулантна терапија.

Заклучок: Постојат два терапевтски пристапи за оваа состојба: конзервативен третман, кој вклучува антихипертензивна и антикоагулантна терапија и инвазивен третман, ренална ангиографија и ендоваскуларно стентирање. Во овој случај, неинвазивниот пристап се покажа како најдобра можност за успешен третман.

Клучни зборови: ренален инфаркт, тромбоза, дисекција