UNIVERSITATEA „TITU MAIORESCU”
BUCUREȘTI
IOSUD
DOMENIUL MEDICINĂ

MEMORIU ȘTIINȚIFIC
ASUPRA TEZEI DE DOCTORAT

Determinarea calității vieții la pacienții cu valvulopatii tratați minim invaziv versus sternotomie mediană clasică

Student-doctorand: Dr. MARINESCU ANDRA-DENIS

Conducător de doctorat: Prof. univ. dr. VICTOR SEBASTIAN COSTACHE

BUCUREȘTI
2026

În calitate de conducător de doctorat al doamnei dr. MARINESCU ANDRA-DENIS, subsemnatul, prof. univ. dr. VICTOR SEBASTIAN COSTACHE, formulez următoarele aprecieri asupra tezei de doctorat intitulate „Determinarea calității vieții la pacienții cu valvulopatii tratați minim invaziv versus sternotomie mediană clasică”, elaborată în cadrul Școlii Doctorale de Medicină a Universității „Titu Maiorescu” din București.

Tema aleasă este actuală și de reală importanță clinică pentru chirurgia cardiovasculară. Progresul tehnicilor chirurgicale minim invazive și al procedurilor valvulare transcateter impune o evaluare a beneficiului terapeutic care să depășească indicatorii tradiționali de mortalitate și morbiditate perioperatorie. Prin orientarea către calitatea vieții raportată la sănătate, lucrarea urmărește un obiectiv esențial al medicinei contemporane: aprecierea rezultatelor intervențiilor și din perspectiva pacientului, a autonomiei sale funcționale și a reintegrării în viața cotidiană.

Teza cuprinde 225 de pagini și prezintă o organizare științifică coerentă, cu o parte generală destinată fundamentării teoretice și o parte specială consacrată contribuțiilor personale, urmate de concluzii, bibliografie și anexe. Materialul este susținut de 22 de figuri și 12 tabele, care facilitează interpretarea comparativă a datelor. Documentarea bibliografică integrează literatura internațională relevantă privind patologia valvulară, tratamentele chirurgicale și intervenționale și instrumentele standardizate de evaluare a calității vieții.

Partea generală prezintă sistematic clasificarea, etiologia, anatomia și fiziopatologia valvulopatiilor cardiace, datele epidemiologice, diagnosticul clinic și paraclinic, evaluarea riscului operator și principiile selecției terapeutice în cadrul Heart Team. Sunt analizate în mod echilibrat avantajele și limitele sternotomiei mediene, ale abordurilor chirurgicale minim invazive și ale tratamentelor transcateter. Un capitol distinct este dedicat conceptului de calitate a vieții postoperatorii, cu examinarea critică a instrumentelor SF-36, EQ-5D, KCCQ și a altor scale utilizate în literatura de specialitate.

În alcătuirea cadrului teoretic este de apreciat faptul că autoarea nu tratează calitatea vieții ca pe un simplu rezultat secundar, ci îi explică semnificația multidimensională și rolul în evaluarea eficacității tratamentului. Sunt discutate dificultățile comparării studiilor cu instrumente și momente de evaluare diferite, precum și aportul cercetărilor contemporane asupra recuperării după mini-toracotomie, sternotomie și intervenții transcateter. Această contextualizare permite formularea întrebărilor de cercetare într-o manieră relevantă și evită asocierea nejustificată a caracterului mai puțin invaziv al unei proceduri cu un beneficiu automat asupra tuturor dimensiunilor calității vieții.

Partea specială cuprinde două componente de cercetare complementare, desfășurate în același centru cardiovascular: un studiu retrospectiv privind caracteristicile pacienților și rezultatele clinice precoce și o evaluare prospectivă a calității vieții după intervenții valvulare. Această construcție conferă lucrării unitate metodologică și permite raportarea rezultatelor raportate de pacient la profilul clinic și procedural al populației investigate.

În studiul retrospectiv au fost incluși 200 de pacienți tratați între ianuarie 2024 și octombrie 2025, repartizați în trei grupuri: 103 pacienți (51,5%) supuși sternotomiei mediene, 43 (21,5%) tratați prin mini-toracotomie dreaptă și 54 (27,0%) prin proceduri valvulare transcateter. Analiza demonstrează o bună înțelegere a heterogenității populațiilor comparate, pacienții din grupul transcateter având un profil de vârstă și de risc operator diferit de cel al pacienților abordați chirurgical.

Rezultatele clinice precoce sunt prezentate riguros. Mortalitatea globală la 30 de zile a fost de 1,5%, iar frecvența cumulată a complicațiilor postprocedurale a fost de 12,6% după sternotomie și de 9,3% atât după mini-toracotomie, cât și după intervențiile transcateter ($p = 0,756$). Deși comparațiile nu au evidențiat diferențe semnificative statistic, lucrarea nu poate fi interpretată ca demonstrând echivalența cauzală a strategiilor, având în vedere particularitățile selecției clinice a pacienților. Autoarea valorifică adecvat aceste rezultate în contextul deciziei terapeutice individualizate.

Demersul analitic reunește informații demografice și clinice, parametri ecocardiografici preoperatori, scorul de risc EuroSCORE II, clasa funcțională NYHA, caracteristici ale intervențiilor și evenimente clinice postprocedurale. Sunt utilizate teste statistice adecvate naturii variabilelor și modele de regresie liniară multiplă pentru evaluarea independentă a factorilor asociați cu scorurile EQ-5D Index și EQ-VAS. Este de apreciat raportarea valorilor p și a indicatorilor de performanță ai modelelor, ceea ce permite o analiză critică a semnificației rezultatelor.

În componenta de evaluare a calității vieții, dintre cei 197 de pacienți eligibili, 170 au furnizat răspunsuri valide, corespunzând unei rate de participare de 86,3%. Au fost utilizate chestionarul EQ-5D-5L, cu calculul indicelui pe baza setului de valori validat pentru populația României, și scala EQ-VAS. Scorul global mediu EQ-5D Index a fost de 0,827, iar valoarea medie EQ-VAS de 74,9 puncte, oferind repere cantitative relevante pentru caracterizarea recuperării după tratamentul valvular în contextul practicii clinice locale.

Comparația între cele trei strategii nu a evidențiat diferențe semnificative statistic în privința scorurilor de calitate a vieții: pentru EQ-5D Index au fost înregistrate mediile de 0,842 după sternotomie, 0,807 după mini-toracotomie și 0,814 după intervenții transcateter ($p = 0,080$), iar pentru EQ-VAS valorile corespunzătoare au fost de 77,0, 73,5 și 72,0 puncte ($p = 0,075$). Analiza multivariată, ajustată pentru variabilele demografice și clinice relevante, a arătat că tipul strategiei procedurale nu a constituit un predictor independent semnificativ statistic al calității vieții în lotul analizat.

De un interes deosebit este identificarea asocierii dintre intervalul postoperator și scorurile raportate de pacient, alături de influența vârstei și a scorului EuroSCORE II asupra aprecierii globale a stării de sănătate. Analiza celor cinci dimensiuni EQ-5D-5L a evidențiat persistența unor probleme de durere/disconfort (64,7%), mobilitate (58,2%), activități uzuale (55,3%) și anxietate/depresie (52,4%). Aceste constatări susțin relevanța reabilitării cardiovasculare, a controlului durerii și a sprijinului psihoemoțional în urmărirea postoperatorie.

O contribuție importantă a tezei o reprezintă integrarea, în cadrul aceleiași cercetări clinice, a indicatorilor de siguranță procedurală cu rezultate centrate pe pacient. Utilizarea instrumentului EQ-5D-5L în versiunea corespunzătoare populației românești, analiza dimensională a răspunsurilor și construirea unor modele de regresie pentru controlul factorilor de confuzie demonstrează competențe de cercetare clinică și statistică aplicată. Rezultatele oferă o bază utilă pentru proiectarea unor protocoale standardizate de evaluare a calității vieții după intervențiile valvulare.

Lucrarea evidențiază, totodată, o abordare critică adecvată a limitărilor. Cercetarea este monocentrică și observațională, iar alocarea pacienților la tratament nu a fost randomizată. În componenta privind calitatea vieții, chestionarul a fost aplicat o singură dată fiecărui pacient, la intervale postoperatorii diferite, fără o determinare preoperatorie comparabilă. Prin urmare, asocierile cu timpul scurs de la intervenție descriu diferențe la nivel de grup, nu evoluția longitudinală demonstrată a fiecărui pacient. Dimensiunea redusă a unor subgrupuri și posibilul impact al factorilor psihosociali neevaluați impun, de asemenea, prudență în generalizarea concluziilor. Identificarea și discutarea transparentă a acestor aspecte constituie un argument în favoarea maturității științifice a demersului.

Relevanța aplicativă este evidentă: teza argumentează necesitatea introducerii sistematice a evaluării calității vieții în monitorizarea pacienților cu valvulopatii, a personalizării consilierii preoperatorii în funcție de profilul de risc și a consolidării programelor multidisciplinare de recuperare. Sunt conturate direcții de cercetare viitoare, inclusiv urmărirea longitudinală cu evaluări preoperatorii și postoperatorii repetate, extinderea către cohorte multicentrice și integrarea unor determinanți psihosociali suplimentari.

Activitatea de cercetare asociată temei s-a materializat în cinci lucrări științifice menționate în anexa tezei: o revizie sistematică publicată în Journal of Clinical Medicine, un studiu observațional publicat în BMC Research Notes și trei articole publicate în Cureus, referitoare la instrumentele de evaluare a calității vieții, sinteza datelor clinice și fezabilitatea aplicării chestionarelor în urmărirea postoperatorie. Acest portofoliu reflectă preocuparea doctorandei pentru diseminarea rezultatelor și integrarea cercetării proprii în circuitul științific.

În concluzie, apreciez că teza de doctorat elaborată de doamna dr. MARINESCU ANDRA-DENIS îndeplinește cerințele științifice și metodologice ale unei lucrări doctorale în domeniul Medicină, prin actualitatea temei, fundamentarea teoretică, cercetarea clinică proprie, analiza critică a rezultatelor și relevanța lor pentru practica medicală.

Propun, în mod argumentat, acordarea titlului științific de Doctor în domeniul Medicină doamnei dr. MARINESCU ANDRA-DENIS.

Prof. univ. dr. VICTOR SEBASTIAN COSTACHE