

5. **Infectious Diseases Society of America** 2022 Guidance on the Treatment of Extended-Spectrum β -lactamase Producing Enterobacterales (ESBL-E), Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE), and *Pseudomonas aeruginosa* with Difficult-to-Treat Resistance (DTR-P. *aeruginosa*). Apr 19, 2022.
6. **FDA.** https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/206494s005,s006lbl.pdf, truy cập ngày 1/6/2025
7. **Quyết định số 226/QĐ-QLD** Về việc ban hành danh mục 112 thuốc nước ngoài được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam - Đợt 105 bổ sung. 2021.
8. **Wang Y, Wang J, Wang R, Cai Y.** Resistance to ceftazidime-avibactam and underlying mechanisms. *Journal of global antimicrobial resistance*. Sep 2020;22:18-27. doi:10.1016/j.jgar.2019.12.009
9. **Karlowsky JA, Kazmierczak KM, Bouchillon SK, de Jonge BLM, Stone GG, Sahm DF.** In Vitro Activity of Ceftazidime-Avibactam against Clinical Isolates of Enterobacteriaceae and *Pseudomonas aeruginosa* Collected in Asia-Pacific Countries: Results from the INFORM Global Surveillance Program, 2012 to 2015. *Antimicrobial agents and chemotherapy*. Jul 2018;62(7): e02569-17. doi:10.1128/aac.02569-17
10. **Nguyễn Ngọc Châu VNT, Trần Thanh Linh, Lê Phạm Mỹ Dạ, Trương Thiên Phú.** Khảo sát mức độ nhạy cảm kháng sinh ceftazidime/avibactam của *Klebsiella pneumoniae* ở bệnh nhân Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(1B):252-256.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG (TOETVA) TẠI BỆNH VIỆN TÂM ANH HÀ NỘI

Trần Thái Sơn¹, Nguyễn Xuân Hậu²,
Hồ Thanh Tùng¹, Ngô Sỹ Thanh Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu có theo dõi dọc trên 57 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội từ 01/2023 đến 05/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình $41,2 \pm 10,4$; nữ 82,5%. 100% là ung thư tuyến giáp thể nhú. Thời gian phẫu thuật trung bình $129,95 \pm 49,59$ phút; lượng máu mất $4,98 \pm 2,2$ ml; không đặt dẫn lưu; không chuyển mổ mở. 64,9% được cắt thủy + eo + vét hạch trung tâm, 35,1% cắt toàn bộ + vét hạch trung tâm. Biến chứng chung 36,8%: khàn tiếng 22,8%, hạ canxi 19,3%, tụ dịch 1,8%, bầm tím 7%; hạ canxi nặng 5,3%, hạ PTH 1,8%. 100% đau nhẹ-vừa; 100% hài lòng thẩm mỹ. Tỷ lệ di căn hạch trung tâm 29,8%, liên quan kích thước $u \geq 10$ mm (50% so với 22%; $p=0,038$). **Kết luận:** TOETVA tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội an toàn, hiệu quả, tính thẩm mỹ cao. Tỷ lệ di căn hạch trung tâm tương đối cao, cần cân nhắc chỉ định vét hạch phù hợp. **Từ khóa:** TOETVA, ung thư tuyến giáp, nội soi tuyến giáp, vét hạch trung tâm.

SUMMARY

EVALUATION OF THE INITIAL RESULTS OF TRANSPIRATOLOGICAL ENDOSCOPIC THYROID SURGERY (TOETVA) AT TAM ANH

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Sơn

Email: dr.thaisonnq@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

HOSPITAL, HANOI

Objective: To evaluate the initial outcomes of transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) at Tam Anh General Hospital, Hanoi. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 57 patients with early-stage papillary thyroid carcinoma undergoing TOETVA at Tam Anh General Hospital, Hanoi, between January 2023 and May 2025. **Results:** The mean age was 41.2 ± 10.4 years; 82.5% were female. All patients had papillary thyroid carcinoma. Mean operative time was 129.95 ± 49.59 minutes, mean blood loss 4.98 ± 2.2 ml. No drains were placed and no conversions to open surgery occurred. Lobectomy + isthmectomy with central neck dissection was performed in 64.9% and total thyroidectomy + central neck dissection in 35.1%. Overall complications occurred in 36.8%: transient hoarseness 22.8%, hypocalcemia 19.3%, seroma 1.8%, ecchymosis 7%; severe hypocalcemia 5.3%, low PTH 1.8%. All patients reported mild-moderate postoperative pain and 100% were satisfied with cosmetic outcomes. Central lymph node metastasis was found in 29.8%, significantly associated with tumor size ≥ 10 mm (50% vs 22%, $p=0.038$). **Conclusion:** TOETVA at Tam Anh General Hospital is safe, effective, and highly cosmetic. The relatively high rate of central lymph node metastasis warrants careful consideration of central neck dissection. **Keywords:** TOETVA; thyroid carcinoma; endoscopic thyroidectomy; central neck dissection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ác tính thường gặp của hệ nội tiết, trong đó thể nhú chiếm khoảng 80–85% [1],[2]. Theo GLOBOCAN 2022, toàn cầu ghi nhận 821.214 ca mới và 47.507 ca tử vong [3]. Tại Việt Nam, ung thư tuyến giáp

đứng thứ 6 về tần suất mắc với khoảng 5.814 ca mới mỗi năm, nữ giới có nguy cơ cao gấp 3–4 lần nam giới, thường gặp nhất ở độ tuổi 40–50.

Chẩn đoán ung thư tuyến giáp dựa trên lâm sàng, siêu âm, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) và các xét nghiệm hình ảnh khác. Biểu hiện thường gặp là khối u vùng cổ, có thể kèm hạch di căn cổ, khàn tiếng hoặc nuốt vướng nếu u lớn/xâm lấn. Siêu âm giúp phát hiện tổn thương nhỏ, đánh giá đặc điểm u và hạch; FNA đóng vai trò quan trọng trong xác định tính chất tổn thương [1],[4].

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. Mở mổ cổ truyền thống an toàn, hiệu quả nhưng để lại sẹo, ảnh hưởng thẩm mỹ và tâm lý, đặc biệt ở phụ nữ trẻ. Các kỹ thuật nội soi qua rạch, quầng vú, sau tai cải thiện phần nào tính thẩm mỹ nhưng vẫn để lại sẹo và yêu cầu bóc tách rộng [1],[4].

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) do Anuwong giới thiệu năm 2016 là phương pháp duy nhất không cần rạch da, trường mổ quan sát tốt cả hai thùy, ít bóc tách và đạt tính thẩm mỹ tối đa [1],[5]. Nhiều tác giả ở châu Âu, châu Mỹ, châu Á đã khẳng định tính ưu việt của kỹ thuật này. Tại Việt Nam, ca đầu tiên được báo cáo năm 2018 bởi Lê Văn Quảng; sau đó nhiều bệnh viện triển khai và cho kết quả khả quan. Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội bắt đầu áp dụng TOETVA từ 7/2023, song chưa có nghiên cứu tổng kết kết quả.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có theo dõi dọc trên 57 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến giáp nguyên phát giai đoạn sớm và được phẫu thuật bằng phương pháp TOETVA tại Khoa Ngoại tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Ung thư biểu mô tuyến giáp được chẩn đoán giai đoạn T1N0M0 trước phẫu thuật dựa vào siêu âm. (2) Có khẳng định mô bệnh học sau mổ. (3) Chưa từng can thiệp tuyến giáp trước đó. (4) Không bị bệnh ung thư gì trước đó (5) Hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Không có kết quả mô bệnh học. (2) Các trường hợp mô bệnh học cho thấy ung thư di căn đến tuyến giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu, có theo dõi dọc.

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, lý do vào viện, tiền sử bản thân.

Đặc điểm khối u: Vị trí, tính chất, phân loại TIRADS, kết quả FNA. Mô bệnh học: Phân loại mô bệnh học theo AJCC 8, UICC.

Kết quả phẫu thuật: Loại phẫu thuật (cắt thùy + eo + vét hạch, cắt toàn bộ + vét hạch), thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, chuyển mổ mở, đặt dẫn lưu.

Biến chứng và hài lòng: Các biến chứng trong và sau mổ (khàn tiếng, hạ canxi máu, tụ dịch, bầm tím da...), mức độ đau sau mổ theo thang VAS, mức độ hài lòng thẩm mỹ.

Di căn hạch: Tỷ lệ di căn hạch cổ trung tâm, phân tích mối liên quan với kích thước u.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định lượng biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD); các biến định tính dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh hai giá trị trung bình sử dụng t-test; so sánh tỷ lệ bằng χ^2 hoặc Fisher's Exact test; $p < 0,05$ coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu (n=57)

Đặc điểm		Giá trị
Tuổi (TB ± SD)		42,1 ± 10,4
Nữ giới (%)		47 (82,5%)
TS gia đình ung thư tuyến giáp	Có	1 (1,8%)
	Không	56 (98,2%)
TS bệnh lý tuyến giáp	Có	5 (8,8%)
	Không	52 (91,2%)
Lý do vào viện		
Khám sức khỏe định kì		56 (98,2%)
Có triệu chứng		1 (1,8%)

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu (n=57)

Đặc điểm		n	%
Vị trí khối u	Thùy phải	22	38.6
	Thùy trái	22	38.6
	Eo giáp	3	5.2
	Cả hai thùy	10	17.6
Mật độ u	Chắc	36	63,2
	Mềm	21	36,8
Ranh giới u	Rõ	47	82,5
	Không rõ	10	17,5
Di động u	Dễ dàng	56	98,2
	Hạn chế	1	1,8
TIRADS trên siêu	Tirads 3	2	3,6
	Tirads 4	34	59,6

âm	Tirads 5	21	36,8
FNA	Dương tính	27	47,4
	Âm tính	7	12,3
	Không điển hình	22	38,6
	Không làm	1	1,8

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Giá trị
Kết quả sinh thiết tức thì n (%)	Ung thư thể nhú	37 (64,9%)
	Ung thư không rõ loại	1 (1,8%)
	Không làm	19 (33,3%)
Thời gian phẫu thuật (phút, TB $\pm$ SD)		129,95 $\pm$ 49,59
Lượng máu mất (ml, TB $\pm$ SD)		4,98 $\pm$ 2,2
Đặt dẫn lưu n(%)		0 (0%)
Chuyển mổ mở n(%)		0 (0%)
Cắt thủy + eo + vết hạch cổ trung tâm n(%)		37 (64,9%)
Cắt toàn bộ + vết hạch cổ trung tâm n(%)		20 (35,1%)
Hạch di căn trên giải phẫu bệnh sau mổ		17 (29,8%)

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

	Trong quá trình nằm viện n(%)	1 tháng sau mổ n(%)	3 tháng sau mổ n(%)
Biến chứng do hạ canxi	11 (19,3)	5 (8,8)	0 (0)
Khàn tiếng	13 (22,8)	7 (12,3)	1 (1,8)
Bầm tím da vùng cổ	4 (7)	4 (7)	1 (1,8)
Tụ dịch vùng mổ	1 (1,8)	1 (1,8)	0 (0)
Hạ canxi nặng (<1 mmol/L)	3 (5,3)		
Hạ PTH (<1,1 pmol/L)	1 (1,8)		

Bảng 5: Mức độ đau và mức độ hài lòng sau phẫu thuật

Đặc điểm	n	%
Đau sau mổ (nhẹ – vừa)	55	96.5
Mức độ hài lòng – rất hài lòng	57	100

Bảng 6. Liên quan kích thước u và di căn hạch trung tâm

Kích thước u	Di căn hạch n(%)	p
<10 mm	11/50 (22,0)	0,038
$\geq$ 10 mm	3/6 (50,0)	

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (82,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ của ung thư tuyến giáp khi nữ có nguy cơ mắc cao gấp nhiều lần nam giới [6],[7]. Đây cũng là nhóm bệnh nhân có nhu cầu cao về thẩm mỹ, giải thích vì sao TOETVA được quan tâm và áp dụng nhiều ở nữ. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $41,2 \pm 10,4$, tương đồng với nhiều báo cáo trong nước và quốc tế [8],[9], và cũng thuộc

lứa tuổi lao động, nhu cầu chất lượng sống sau phẫu thuật cao.

Kích thước khối u trong nghiên cứu chủ yếu ≤ 10 mm, số ít trường hợp >10 mm. Tỷ lệ di căn hạch trung tâm sau mổ là 29,8%, cao hơn so với đánh giá hình ảnh trước phẫu thuật. Đáng chú ý, di căn hạch có mối liên quan chặt chẽ với kích thước u ≥ 10 mm (50,0% so với 22,0%; $p=0,038$). Kết quả này gợi ý rằng kích thước khối u là yếu tố tiên lượng quan trọng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc cân nhắc vết hạch cổ trung tâm dự phòng ở các trường hợp u ≥ 10 mm [10].

Thời gian phẫu thuật trung bình là $129,95 \pm 49,59$ phút, dài hơn một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Tuy nhiên, đây là kết quả hợp lý trong giai đoạn đầu triển khai kỹ thuật mới tại cơ sở. Lượng máu mất ít ($4,98 \pm 2,2$ ml), không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở và không đặt dẫn lưu sau mổ, cho thấy TOETVA có tính khả thi và an toàn cao, ngay cả với các ca đầu tiên.

Biến chứng sau phẫu thuật gặp ở 36,8% bệnh nhân, chủ yếu là khàn tiếng tạm thời (22,8%) và hạ canxi máu (19,3%). Các biến chứng này đều nhẹ, thoáng qua, đáp ứng tốt với điều trị hỗ trợ và không để lại di chứng lâu dài. Đặc biệt, không có trường hợp nào bị tổn thương thần kinh quặt ngược vĩnh viễn hay suy cận giáp vĩnh viễn, phù hợp với kết quả từ nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.

Một điểm nổi bật trong nghiên cứu là tất cả bệnh nhân đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ. TOETVA là phương pháp duy nhất không để lại sẹo ngoài da, do đó mang lại lợi ích vượt trội về thẩm mỹ và tâm lý, góp phần nâng cao chất lượng sống của người bệnh sau điều trị.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi chứng minh rằng TOETVA có thể triển khai an toàn, hiệu quả tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội. Kỹ thuật không chỉ đảm bảo tính thẩm mỹ mà còn kiểm soát tốt bệnh lý, đồng thời cho thấy tỷ lệ di căn hạch trung tâm không nhỏ, cần được quan tâm trong chiến lược phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội cho thấy tỷ lệ thành công cao, an toàn, không có trường hợp phải chuyển mổ mở, lượng máu mất rất ít và hầu hết các biến chứng đều nhẹ, thoáng qua. Kỹ thuật đạt giá trị thẩm mỹ tối ưu, với 100% bệnh nhân hài lòng, khẳng định ưu thế vượt trội so với phẫu thuật mở truyền thống. Những kết quả ban đầu này chứng minh TOETVA có thể triển khai thường quy tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội. Tuy nhiên, để đánh giá toàn diện hơn

về hiệu quả kiểm soát bệnh và các biến chứng muộn, cần có thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hiệp PH.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa giai đoạn sớm tại bệnh viện nội tiết trung ương, Đại học Y Hà Nội; 2020.
2. **Nguyễn Thị Quỳnh Giang ĐTD, Phạm Thái Bình, Nguyễn Văn Chủ.** Đặc điểm mô bệnh học của ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2023. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;3/2024.
3. **Cancer. IAFRo. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet].** Lyon, France: IARC. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. 2024.
4. **Dương Thị Phương NXH, Vũ Ngọc Hà, Lê Mai Trà Mĩ, Lê Thị Hương.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2022;11.
5. **Quảng LV.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K từ năm 1992-2000. Tạp chí Y học. 2002;431:323-326.
6. **Cường ĐX.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K, Trường Đại học Y Hà Nội.; 2010.
7. **Hoàng Hữu PP, Nguyễn Thị Hồng Chuyên.** Vai trò siêu âm và chọc hút kim nhỏ (fna) trong chẩn đoán trước phẫu thuật bệnh lý u tuyến giáp. Tạp chí Y Dược học. 2020;10(4):32.
8. **Nguyễn Văn Hách NVM, Nguyễn Thị Lan Hương, Nguyễn Đức Công.** The value of ultrasound in the diagnosis of thyroid cancer. Vietnamese journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2022;43:4-11.
9. **Vũ Anh Hải LVA, Trần Xuân Bộ.** Nhận xét kết quả chọc hút tế bào kim nhỏ và sinh thiết tức thì trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(1):5-8.
10. **Webster N, Fox C, Fan F.** Thyroid bed fine needle aspiration in patients after thyroidectomy--a useful follow-up tool with proposed diagnostic categories. Annals of diagnostic pathology. 2014;18(3):177-180.

SO SÁNH GIÁ TRỊ DỰ ĐOÁN BIẾN CỐ NỘI VIỆN CỦA TỈ SỐ TIỂU CẦU - LYMPHO BÀO VỚI CÁC THANG ĐIỂM TIỀN LƯỢNG HIỆN HÀNH Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP

Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh¹, Trần Kim Trang¹, Nguyễn Đức Khánh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các thang điểm tiên lượng và chất chỉ điểm sinh học tim đã hỗ trợ đáng kể trong quản lý bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, nhưng việc áp dụng còn hạn chế do sự phức tạp. Tỉ số tiểu cầu - lympho bào (PLR), một chỉ số huyết học đơn giản và sẵn có, được đề xuất như công cụ tiên lượng tiềm năng. **Mục tiêu:** Đánh giá và so sánh khả năng tiên lượng biến cố tim mạch nội viện của PLR với phân độ Killip, điểm GRACE và chỉ số NLR ở bệnh nhân NMCTC. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu có phân tích trên 112 bệnh nhân NMCTC nhập khoa Tim mạch Can thiệp, BV ĐHYD TP.HCM (01/2023–01/2025). PLR được tính từ công thức số lượng tiểu cầu chia cho số lượng lympho bào lúc nhập viện. Phân tích ROC được sử dụng để xác định diện tích dưới đường cong (AUC) của PLR, Killip, GRACE và NLR trong dự đoán biến cố tim mạch nội viện. **Kết quả:** PLR >152,91 liên quan đáng kể đến tăng số ngày nằm viện ($6,73 \pm 5,6$ so với $5,02 \pm 3,06$; $p=0,024$) và tăng nguy cơ biến cố tim mạch nội viện như choáng tim ($28,4\%$ so với $8,9\%$; $p=0,012$), suy bơm ($44,8\%$ so

với $13,3\%$; $p<0,001$), tử vong ($14,9\%$ so với $2,2\%$; $p=0,048$). PLR có AUC 0,749 (KTC95%; 0,658–0,826), không khác biệt có ý nghĩa so với Killip (AUC 0,839), GRACE (AUC 0,846) và NLR (AUC 0,808) ($p>0,05$). **Kết luận:** PLR có giá trị tiên lượng biến cố nội viện gần tương đương các thang điểm phức tạp, là công cụ bổ sung hữu ích, đơn giản, chi phí thấp, đặc biệt phù hợp cho các cơ sở y tế tuyến cơ sở.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim cấp, PLR, Killip, GRACE, NLR, biến cố nội viện.

SUMMARY

COMPARISON OF THE PREDICTIVE VALUE OF THE PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO WITH ESTABLISHED PROGNOSTIC SCORES FOR IN-HOSPITAL ADVERSE EVENTS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Background: Prognostic scoring systems and cardiac biomarkers have significantly aided in the management of patients with acute myocardial infarction (AMI); however, their application remains limited due to their complexity. The platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), a simple and readily available hematologic index, has been proposed as a potential prognostic tool. **Objective:** To evaluate and compare the prognostic value of PLR with the Killip classification, GRACE score, and neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) in predicting in-hospital

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Khánh
Email: khanh.nguyen@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025
Ngày duyệt bài: 9.12.2025