



Universitatea
Transilvania
din Braşov

FACULTATEA DE MEDICINĂ



Universitatea
Transilvania
din Braşov



KronMed

CARTEA DE ABSTRACTE

A IV A EDIȚIE

A CONGRESULUI PENTRU
STUDENȚI ȘI TINERI MEDICI

📍 BRASOV, ROMANIA

Congresul pentru Studenți și Tineri Medici

KRONMED

Lucrări ale tinerilor studenți și tineri medici

Nr. 4, ediția IV 2023

16-19 Noiembrie, Brașov, România



EDITURA
UNIVERSITĂȚII
TRANSILVANIA
DIN BRAȘOV

ISSN 2602-0998

ISSN-L 2602-0998

© 2023 KronMed

Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate. Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și va fi sancționată. Pentru a putea obține acordul scris ne puteți contacta la adresa indicată mai jos.

ASOCIAȚIA ȘTIINȚIFICĂ A STUDENȚILOR MEDICINIȘTI BRAȘOVENI

Str. Nicolae Bălcescu nr. 56, Brașov, România
brasovassm@gmail.com
www.assmbv.org

Cuvântul Organizatorilor

Ediția din anul 2023 marchează importanța achiziției continue de informații în domeniul medical, dar și importanța colaborării diferitelor specialități pentru asigurarea unui act medical de calitate, centrat pe pacient.

Astfel, a fost adusă în atenția participanților tematica „*De la diagnostic la tratament - o abordare interdisciplinară*”, centrată pe evaluarea completă a pacientului, cu particularități în colaborarea dintre diferitele specializări medicale.

De la cursuri și seminarii ce au avut ca temă științele fundamentale, la cele chirurgicale, sau ultimele achiziții în tehnologie medicală - scena Congresului Național KronMed a găzduit în perioada **16-19 noiembrie 2023**, lectori de renume ai domeniului medical și a găzduit nu mai puțin de **76 de lucrări științifice și postere** prezentate în cadrul sesiunilor de Comunicări Orale și Postere.

Cele patru zile de Congres din inima munților aduc împreună elanul tinerei generații de medici și experiența celor care se află în plin apogeu academic. Varietatea programului științific dat de alăturarea pe aceeași scenă a profesioniștilor de la nivel național, s-au materializat prin organizarea a peste **33 de workshopuri și 11 sesiuni plenare**.

Cupola de activități listată a fost posibilă prin participarea celor **40 de cadre didactice**, ce au contribuit la aprofundarea cunoștințelor din variatele specializări medicale și chirurgicale – atât prin workshopuri teoretice cât și de tip hands-on, cu o agendă științifică customizată pe cerințele actuale.

Subscriem prin prezenta ediție demersului continuu de aliniere cu exigențele actualului context de abordare interdisciplinară a pacientului, prin constituirea unui mediu propice de dezvoltare academică al studenților.

Mulțumiri

Ce-a de-a patra ediție a Congresului Național pentru Studenți și tineri Medici KronMed s-a putut contura doar prin participarea celor mai distinși lectori, cărora le mulțumim pentru onoarea de a ne fi alături și de a împărtăși cu tânăra generație de medici din vasta lor experiență!

Președinte Onorific

Decan Profesor Universitar Dr. Med. Marius Alexandru Moga

Conducerea Facultății de Medicină

Decan Acad. Profesor Universitar Dr. Med. Marius Alexandru Moga

Prodecan Profesor Universitar Dr. Med. Petru Iulian Ifteni

Prodecan Conferențiar Dr. Med. Andrea Elena Neculau

Prodecan Profesor Universitar Dr. Med. Ioan Scârneciu

Conducerea Universității Transilvania din Brașov

Rector Profesor Universitar Dr. Ing. Ioan Vasile Abrudan

Prorector Profesor Universitar Dr. Carmen Buzea

Prorector Profesor Universitar Dr. Mihaela Gheorghe

Prorector Profesor Universitar Dr. Ing. Simona Lache

Prorector Profesor Universitar Dr. Ing. Daniel Munteanu

Prorector Profesor Universitar Dr. Med. Liliana Marcela Rogoza

Comisia de evaluare a lucrărilor științifice și a posterelor

Președinții comisiilor de evaluare în cadrul lucrărilor științifice și posterelor:

Prorector Profesor Universitar Dr. Med. Liliana Marcela Rogoza

Prodecan Profesor Universitar Dr. Med. Petru Iulian Ifteni

Prodecan Profesor Universitar Dr. Med. Ioan Scârneciu

Prodecan Conferențiar Dr. Med. Andrea Elena Neculau

Membrii comisiilor de evaluare a lucrărilor științifice și a posterelor:

Profesor Universitar Dr. Med. Alina Mihaela Pascu

Profesor Universitar Dr. Med. Lorena Dima

Profesor Universitar Dr. Chim. Mihaela Badea

Conferențiar Dr. Med. Maria Elena Cocuz

Conferențiar Dr. Med. Luigi Geo Mărceanu

Șef de lucrări Dr. Med. Maria Mitrică

Asistent Universitar Dr. Med. Mădălina Frîncu

Asistent Universitar Dr. Med. Cristian Kakucs

Lectorii Congresului pentru Studenți și Tineri Medici KronMed

Decan Profesor Universitar Dr. Med. Marius Alexandru Moga

„Diagnosticul actual genetic și epigenetic în cancerul de ovar: Rezerva strategică a unei terapii personalizate”

Decan Profesor Universitar Dr. Med. Radu Fleacă

“Cine este pacientul ideal și pe cine să nu operezi”

Prodecan Profesor Universitar Dr. Habil. Med. Petru Iulian Ifteni

“Evaluarea cognitivă a pacienților cu schizofrenie utilizând bateria de teste BACS”

Prodecan Conferențiar Dr. Med. Andrea Elena Neculau

“Prevenția oncologică în actualitate- cât de mult, cât de departe?”

Prorector Conferențiar Dr. Med. Marcel Abraș

“Managementul Sindromului Coronarian Acut cu sau fără supradenivelare de segment ST”

Profesor Universitar Dr. Med. Doina Azoicăi

„Oncogenetica salvează vieți”

Profesor Universitar Dr. Med. Alexandru Blidaru

Dr. Aniela Nodiți

Dr. Andrei Răzvan

Dr. Mihaela Alexandra Radu

Dr. Linda Kanaan

Dr. George Caragheorghe.

„Cancerul mamar”

Profesor Universitar Dr. Med. Camil Laurențiu Bohîlțea

„Genetica medicală, o specialitate interdisciplinară”

Profesor Universitar Dr. Med. Radu Chicea

„Endometrioza și reproducerea umană asistată”

Profesor Universitar Dr. Med. Camelia Diaconu

Redactarea unui articol științific medical: “tips and tricks”

Profesor Universitar Dr. Med. Felicia Hanzu

„Hipertensiunea arterială, o abordare endocrinologică”

Asistent Universitar Dr. Med. Cristian Kakucs

„Meningioamele cerebrale”

Coordonatorii Workshopurilor KronMed 2023

Mulțumim pentru onoarea de a-i avea alături pe coordonatorii workshopurilor KronMed 2023, prin care nivelul de cunoaștere și deprinderi practice al participanților Congresului Național KronMed 2023, nu ar fi avut același nivel!

Profesor Universitar Dr. Med. Ioana Octavia Agache

"Go green in health care and research. Practical suggestions for sustainability in clinical practice and laboratories"

Profesor Universitar Dr. Chim. Mihaela Badea

„Electromigrarea - proces important in tehnicile de laborator”

Conferențiar Dr. Med. Maria Elena Cocuz

„Abordarea interdisciplinara a unui pacient - conditie esentiala pentru un act medical de calitate.”

Conferențiar Dr. Med. Rosana Mihaela Manea

„Rolul substanței de contrast în imagistica medicală”

Conferențiar Dr. Med. Gabriela Sechel

„Evaluarea ecografică a leziunilor mamare și încadrarea lor în scorurile BIRADS”

Șef Lucrări. Dr. Med. Ana-Maria Voichița Boțianu

„ Posibilități actuale în screening-ul cancerelor digestive- cum, când și de ce?”

Șef Lucrări. Dr. Med. Adrian Bărăcan

„Dezechilibrele acido-bazice și electrolitice în practica clinică – fundamentare biochimică și fiziopatologică”

Șef Lucrări. Dr. Med. Anca Maria Ilea

„ Multiplex PCR- aplicații în diagnosticul bolilor infecțioase”

Asist. Univ. Drd. Med. Dan Constantin

„Tratamentul non-invaziv, fără medicamente al depresiei prin Stimulare Electrică Transcraniană Directă- TDCS (SOOMA therapy)”

Asist. Univ. Drd. Med. Daniel Țâbian

„Importanța descrierii leziunilor traumatice în foile de observație și implicații medico-legale”

Dr. Eliza Aron

„Noțiuni de bază în radioimagistica medicală”

Dr. Narcis Filipescu

„Cardiochirurgie”

Dr. Cosmina Fugărețu

„Chirurgie digestivă”

Dr. Vlad Gîrdan

„Introducere în patologia somnului și familiarizarea cu poligrafia nocturnă și terapia autoCPAP”

„Aspecte teoretice în sindromul de apnee în somn și ventilație non-invasivă”

Dr. Alexandra Gherghina

„Urgențe cardiovasculare: diagnostic și tratament”

Dr. Samih Kalbani

„Decoding the heartbeat – Învăță bazele EKG”

Dr. Alin Kraft

„Actualități în rezecția hepatică”

Dr. Roxana Scripcă

„Investigații de bază în procesul de diagnostic oftalmologic”

Dr. Rezident Iulian Hotinceanu

„Rolul și uneltele medicului genetician în medicina modernă”

Dr. Rezident Sever Rișca

„Ecocardiografia transtoracică: noțiuni introductive”

Asistent medical generalist Irina Tiurin & Asistent medical generalist Andrei Tîrcă

„Tehnici clinice de bază în recoltarea probelor biologice. Puncții și administrarea medicației”

PARTENERII KronMed

Organizația Studențească de Medicină de Urgență

“Basic Trauma Life Support”

“Airway Management”

Stanca Daniel Dragoș

Luca Ciprian Radu

Alexandru Adelina

Pop-Bardabula Andreea- Oana

Pătrașcu Rareș

Vlad Mihaela Maria

Societatea Studențească de Chirurgie din România

Sucursala Brașov

„Mini Knots & Sutures”

„Mini-Skills in Vascular Surgery”

„Mini-Skills in Bowel Surgery”

Mini Advanced Skills in Digestive Surgery

Mini Advanced Skills in Cardiac Surgery

Alexandru Andrada

Anghelescu Beatrice

Apostu Alexandru

Axinte Andreea

Babătă Ilinca

Badea Delia

Barac Andreea

Boarță Ilinca

Brașoveanu Maria Elena

Cantea Iustin Ștefan



Catrinoiu Ana
Cârciumaru Marius
Ciupercă Sergiu Costin
Coja Gabriela
Dinescu Mateea
Iuga Diana
Lazăr Maria
Mateiu Violeta
Mereț Denis-Anamaria
Nițu Antonia
Porlogea Ștefania
Tatu Marina
Tudoruț Ioana
Ursache Eduard
Vișan Mariana
Voancea Beatrice

**Comitetul de organizare a celei de-a patra ediții a
Congresului pentru Studenți și Tineri Medici KronMed**

Ionescu Virgil – Președinte

*Ediția 2023 a Congresului Național pentru Studenți și Tineri Medici nu ar fi avut
aceeași amploare și entuziasm, fără implicarea activă a celor peste 70 de
voluntari.*

Vă mulțumim!

Departament Științific

Cadâr Ebru- Coordonator divizie lucrări științifice
Mereț Denis-Anamaria- Coordonator divizie workshopuri chirurgicale
Archip Irina- Membru
Catrinoiu Ana- Membru
Ciupercă Sergiu Costin- Membru
Gheorghe Iarina- Membru
Mărgărit Diana Elena- Membru



Departament Grafică & IT

Petru Alexandru- Coordonator
Narie Cătălina- Membru
Pescaru Adrian- Membru

Departament Secretariat

Cojocaru Minodora-Elena- Coordonator
Barbu Cristina-Alexandra- Membru
Rotaru Marie-Elise- Membru

Departament PR&Marketing

Opriș Brighite-Maria- Coordonator
Măzărel Raluca-Christiane- Membru

Departament Logistică

Crișan Alexandra-Beatrice- Coordonator
Ene Elena-Larisa- Membru

Departament Protocol

Niculici Răzvan-Georgian- Coordonator
Coman Isabela-Ștefania- Membru

Departament Social

Ursache Eduard-Fabian- Coordonator
Badea Delia-Alexandra- Membru
Cojocarul Emilia- Membru
Păncescu Teodora-Iuliana- Membru



Congresul pentru Studenți și Tineri Medici

Departamentu Fundraising

Moldoveanu Daria-Elena- Coordonator



Congresul pentru Studenți și Tineri Medici



Universitatea
Transilvania
din Brașov

FACULTATEA DE MEDICINĂ



Asociația Studenților și Studențelor
Medicinistei Brașovului

Partea I

SPECIALIZĂRI FUNDAMENTALE

Abordarea psihosomatică a dermatitei atopice

Autor: Iova Tatiana¹

Coautor: Gavriiliuc Svetlana²

Coordonatori științifici: conf. univ. Daniliuc Natalia³

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Facultatea de Medicină, studentă, anul VI.

²Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Catedra de medicină internă – semiologie.

³Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie.

Introducere: Dermatita atopică este o boală inflamatorie cronică a pielii care se caracterizează prin leziuni eczematoase și prurit. Această afecțiune este complexă, afectând calitatea vieții și devenind o adevărată povară pentru pacient. Managementul actual tinde să integreze abordarea holistică care include și impactul psiho-emoțional, în colaborare cu alte specialități. Medicina psihosomatică este o parte integrativă a medicinei holistice. Dermatita atopică influențează imaginea de sine, trezind sentimente de izolare, singurătate, scăderea stimei de sine și depresie. Psihodermatologia modernă se bazează pe modelul bolii bio-psiho-sociale din psihosomatică, prin intermediul cărora se realizează legături strânse anatomice, fiziologice, funcționale între piele și sistemul nervos.

Materiale și metode: Pentru acest review al literaturii au fost utilizate platforme științifice precum PubMed, Google Scholar, HINARI, biblioteci medicale online, ghiduri oficiale, cărți medicale, pe perioada anilor 2018-2023.

Rezultate: În pofida unei game largi de tratamente convenționale, inclusiv corticosteroizi, este posibil ca simptomele să persiste îndelungat. În plus, unele terapii sunt asociate cu efecte adverse grave, pacienții pot lua în considerare utilizarea medicinei alternative și ședințelor în psihosomatică pentru a preveni, vindeca sau ameliora simptomele.

Concluzii: Acest studiu va conferi noi perspective asupra abordării holistice a pacientului cu dermatita atopică, integrând în activitatea clinică și curativă. Medicina holistică presupune o colaborare de echipă la nivel interdisciplinar. Din punct de vedere clinic, importanța factorilor psihosomatici în tulburările dermatologice este bine cunoscută, astfel terapiile sunt esențiale pentru ameliorarea dermatitei atopice.

Administrarea chimioterapiei: analiză comparativă asupra metodelor de abord venos central

Autor: Dolhăscu Alexandru-Gabriel

Coautor: Ciobanu Miruna Olguța

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa” Iași,

Obiective: Acest review își propune să evalueze și să compare utilizarea cateterului venos central cu inserție periferică (PICC) și a cateterului venos central de tip port (PORT) în administrarea chimioterapiei din perspectiva efectelor adverse și a analizei cost-utilitate.

Cercetări anterioare: În practica oncologică modernă, accesul rapid și sigur la o linie venoasă centrală pentru o perioadă lungă de timp este esențial. De aceea considerăm necesară o astfel de analiză a literaturii în contextul îmbunătățirii actului medical adresat pacientului oncologic.

Materiale și Metode: Acest review este redactat pe baza a 12 articole publicate pe platforma PubMed în perioada 2011-2023, raportând un număr de 7516 pacienți oncologici. Persoanele peste 18 ani cu o speranță de viață mai mare de 4 săptămâni la care a fost necesară montarea unui CVC au reprezentat criteriile de includere în analiză, pe când cei cu infecții sistemice prezente sau coagulopatii severe au fost excluși.

Rezultate: Dispozitivele de tip PORT prezintă un procent mult mai scăzut al complicațiilor comparativ cu dispozitivele de tip PICC. De asemenea, rata de dezvoltare a trombozei venoase profunde asociată cateterului (CR-DVT) este mult mai mare pentru PICC (4.3-11.7%) spre deosebire de PORT (1.6-3.3%). Riscul de apariție a infecțiilor locale sau infecțiilor sangvine asociate cateterului (CRBSI) este mult mai mare pentru PORT, dar fără a atinge nivelul de semnificație. Programele extinse de prevenție a infecțiilor determinate de cateter mențin o rată a CRBSI mult scăzută. PICC este asociat cu un cost mult mai ridicat comparativ cu PORT, în special din cauza managementului complex de prevenire a efectelor adverse.

Concluzii: Potrivit acestui review, pacienții cu PICC au un risc crescut față de pacienții cu PORT de apariție a efectelor adverse și CR-DVT. Mai mult, costul total pentru PORT este mai mic față de cel pentru PICC. PORT aduce beneficii majore în dinamica bolii, fiind o alternativă superioară la pacientul oncologic ce necesită chimioterapie.

Aspecte genetice în determinismul tipului de atașament interpersonal

Autor: Radu Gabriela¹

Coordonator Științific: conf. univ. Capcelea Svetlana¹,

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Obiective: Evaluarea rolului factorilor genetici și a celor de mediu în formarea tipului de atașament la adult.

Cercetări anterioare: Stilurile de atașament reprezintă modelele de legături pe care oamenii le dezvoltă și sunt influențate de experiențele din copilărie și educație, iar mecanismele expresiei acestora pot fi determinate de variațiile unor gene implicate în controlul căilor oxitocinei și dopaminei.

Materiale și metode: Au fost analizate articolele științifice cu privire la rolul variațiilor genetice asupra tipului de atașament al adultului, utilizând motoarele de căutare PubMed și Springer Link, folosind cuvintele cheie: *genetica atașamentului, OXTR, DRD2, COMT*.

Rezultate: Există studii de corelație a unor profiluri de atașament cu variații ale secvențelor nucleotidice în gena OXTR ce codifică receptorul oxitocinei implicând variații homozigote sau heterozigote ale rs53576 asociate cu deficiențe de atașament sau aptitudini sociale și emoționale mai adaptate; variațiile homozigote rs2254298 sunt asociate cu tipul de atașament evitant și mai puțin cu cel anxios. Alte studii au demonstrat că intensitatea metilării promotorului genei OXTR este corelată direct cu scorul pentru tipul de atașament evitant. A fost studiată asocierea dintre variații în genele ce controlează sistemul dopaminergic și anumite tipuri de atașament; homozigoții ValVal rs4680 pentru gena COMT ce codifică catecolamin-O-metil transferaza prezintă activitate enzimatică de 4 ori mai accentuată ca homozigoții MetMet, respectiv niveluri mai scăzute de dopamină și tendința de a dezvolta un comportament agresiv și abilități sociale reduse în cazul atașamentului dezorganizat. Genotipul homozigot TT rs1800497 pentru gena DRD2, codificatoare de receptor dopaminic, are scor mai mare la anxietate decât cei cu o singură alelă T.

Concluzii: Atașamentul este influențat atât de factori de mediu, cât și de cei genetici. Unele polimorfisme ale genelor sistemului dopaminergic și căii oxitocinei sunt corelate cu anumite particularități ale atașamentului, ce explică unele mecanisme responsabile de dificultăți în relații interpersonale.

Cuvinte-cheie: *atașament, COMT, OXTR, DRD2, epigenetică*

Impactul celor 3 gaze derivate din endoteliu (H₂S, NO, CO) asupra homeostaziei endoteliului vascular.

Autor: Leca Magdalena¹

Coordonator științific: Prof. Univ. dr. med Cobeț Valeriu¹

¹Afilier: *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițeanu"*

Obiective: Evaluarea impactului H₂S, care este un subiect controversat din cele mai ferbinți subiecte, alături de gazele NO și CO care potențează și participă la reglarea fină a integrității și funcției endoteliale.

Cercetări anterioare: Fibroza substitutivă (post-infarct) a miocardului. Mecanisme și predictorii. (2022)

Metode și materiale: Studiarea amănunțită a mai mult review-uri științifice care pun în discuție mecanismele fiziopatologice de la arsenalul căilor până la patologiiile cardiovasculare care le generează acestea. NO, CO, și mai recent, H₂S rezultă a fi o adevărată descoperire spre o mai buna relaxare vasculară și blocarea inflamației vasculare.

Rezultate: H₂S inhibă inflamația vasculară prin o serie de căi patfiziologice, iar arsenalul de efecte ale sale și-l manifestă prin intermediul mediatorului EDHF, care joacă rolul vital în homeostazia endoteliului. Interacțiunea și convergența dintre H₂S și NO crește nivelurile de CSE, care mărește nivelul de cistein și ca rezultat, indirect crește nivelurile de H₂S. De asemenea, H₂S este balanța de echilibru a enzimelor cu funcții antioxidante, ca: superoxid-dismutaza, glutatation-peroxidaza, glutatation-S-transferaza, care au roluri vitale în toate țesuturile organismului.

Concluzii: Scăderea nivelurilor de biodisponibilitate H₂S endotelial contribuie la patogeneza tuturor subtipurilor de EDF (1-4), care facilitează apariția patologiilor ca: diabetul zaharat, Stroke, ateroscleroza, HTA.

Cuvinte-cheie: patologii cardiovasculare, inflamație vasculară, homeostazia endoteliu, EDF, EDHF, CSE,

Impactul postului intermitent în sănătatea creierului: din perspectiva neurogenezei și neuroplasticității

Autor: Pană Adriana¹,

Coordonator științific: Șef lucrări dr. Martin Ștefan Adrian²

¹Afilieră: Policlinica „Algocalm” din Târgu Mureș

²Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

Obiective: Studiul își propune să identifice, să rezume și să analizeze critic articolele disponibile și relevante publicate cu privire la efectul postului intermitent asupra sănătății creierului, subliniind rolul acestuia asupra neurogenezei și neuroplasticității.

Cercetări anterioare: Postul intermitent reprezintă abținerea sau limitarea calorică timp de 12 până la 48 de ore, alternată cu perioade de consum regulat de alimente. Conform studiilor recente, postul intermitent prezintă beneficii pentru diverse sisteme de organe, putând determina schimbări semnificative în căile metabolice din creier, creșterea rezistenței la stres prin susținerea funcției mitocondriale, stimularea autofagiei și descompunerea aminoacizilor cetogenici și a acizilor grași.

Material și metodă: În realizarea cercetării, am consultat studii din PubMed, MEDLINE, Embase, Google Scholar și Cochrane, publicate până în ianuarie 2023, în limba engleză, folosind termeni MeSH și cuvinte-text referitoare la postul intermitent, neurogeneză și neuroplasticitate. Eșantionul a fost reprezentat de cele mai relevante și recente 20 de articole, care au îndeplinit următoarele criterii de includere: 1) articole originale; 2) studii ce aveau informații despre asocierea dintre restricție calorică, restricție alimentară și post intermitent; 3) participanții fiind fie ființe umane cu vârsta ≥ 18 ani, fie animale; 4) studii ce aveau neurogeneză sau neuroplasticitatea ca rezultat.

Rezultate: Postul intermitent a dus la supraexpresia genei Klotho și la îmbunătățirea memoriei de lungă durată. Mai mult, în studiile efectuate pe oameni, postul intermitent, alături de activitatea fizică, a favorizat creșterea nivelului factorului neurotrofic derivat din creier (BDNF) și promovarea de răspunsuri adaptative la nivelul sinapselor neuronale.

Concluzii: În concluzie, postul intermitent poate avea un impact semnificativ asupra sănătății creierului, prin stimularea formării de neuroni, creșterii capacității cognitive, facilitării învățării și de adaptare la schimbările de mediu. Continuarea cercetărilor, pentru a înțelege pe deplin mecanismele implicate, este imperioasă. *Această lucrare a fost susținută financiar de Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, prin Grantul de Cercetare numărul 165/4/10.01.2023.*

Cuvinte-cheie: neurogeneză, neuroplasticitate, post intermitent, sănătatea creierului

Metoda de eșantionare a plasmei cu $^{99m}\text{Tc-DTPA}$ în validarea formulei pe bază de creatinină CKD-EPI la calcularea ratei de filtrare glomerulară

Autor: Drîgnei Alexandru-Ștefan

Co-autori: Aleksandra Peshevska, Duinea Robert-Gabriel, Filip Gabriela-Irina

Coordonator: Tanja Makazlieva MD PhD

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România
Institutul de Fiziopatologie și Medicină Nucleară, Skopje, Republica Macedonia de Nord
Facultatea de Medicină, Universitatea SS. Chiril și Metodiu, Skopje, Republica Macedonia de Nord

Introducere: Rata de filtrare glomerulară (GFR) este un parametru important și util în evaluarea funcției renale, în evaluarea pre-transplant a potențialilor donatori de rinichi. „Standardul de aur” pentru măsurarea RFG este utilizarea unei substanțe ideale, din punct de vedere farmacocinetic, cum ar fi inulina (substanță fără secreție tubulară suplimentară sau reabsorbție). Pe de altă parte, din punct de vedere clinic, utilizarea acestei substanțe necesită costuri suplimentare și efort atât din partea pacienților, cât și din partea medicilor. Alte metodologii disponibile pentru măsurarea precisă a ratei filtrării glomerulare în conformitate cu orientările pentru evaluarea funcției renale înainte de transplant la potențialii donatori sunt tehnicile medicale nucleare. Scopul studiului este de a compara valorile GFR estimate obținute cu formula CKD-EPI pe bază de creatinină (eGFR) cu metoda de eșantionare a plasmei în medicina nucleară folosind 3 monstre de plasmă marcate cu $^{99m}\text{Tc-DTPA}$ (mGFR) la pacienții cu diferite intervale de valori ale GFR.

Materiale și metode: În acest studiu au fost incluși 102 pacienți, 40 de bărbați și 62 de femei, fiecare cu valori GFR calculate prin două metode diferite. GFR măsurat (mGFR) a fost obținut utilizând metoda de intersecție a pantei prin eșantionarea plasmei. Rezultatul mGFR a fost normalizat la suprafața corpului și corectat pentru măsurarea omisă a activității în faza inițială, după aplicarea traserului, utilizând metoda de corecție Brochner-Mortensen. Probele de sânge (7 ml) au fost prelevate din venele brațului contralateral, din locul injectării radiofarmaceutice, la 120, 180 și 240 min după administrarea $^{99m}\text{Tc-DTPA}$. Probele de sânge au fost centrifugate la 1000 g/10 minute și 1 ml de plasmă a fost transferată în două flacoane de testare separate, permițând măsurarea activității în duplicat pentru fiecare pacient și, în același timp, a fost pregătit un standard. Activitatea din probele de plasmă și probele standard au fost măsurate într-un contor gamma și au fost exprimate ca numărători pe minut (CPM). Pentru a putea calcula GFR, a fost necesar să se convertească valorile activității relative în concentrația de traser plasmatic exprimată ca procent din doza injectată pe litru (%/l). Rezultatele au fost apoi comparate cu valorile GFR estimate (eGFR) obținute utilizând formula CKD-EPI din 2009 și, respectiv, 2021. După efectuarea tuturor calculelor, datele pacienților au fost transferate într-o bază de date și care au fost împărțite în funcție de sex și valori GFR (mai mari de 60ml/min/1,73m² și mai mici de 60ml/min/1,73m² respectiv).

Rezultate: Factorul de corelație și eroarea procentuală medie între valoarea mGFR utilizând metoda celor trei eșantioane și valoarea eGFR estimată cu CKD-EPI 2009 și CKD-EPI 2021 au arătat că formula pe bază de creatinină CKD-EPI 2009 arată o eroare procentuală mai mică (25,46%). S-a detectat o corelație semnificativ pozitivă între eGFR și mGFR la grupul de

pacienți cu $mGFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$, în timp ce la grupul cu $mGFR > 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ s-a constatat o corelație pozitivă ne semnificativă, în timp ce, pe de altă parte, s-a constatat o eroare procentuală mai mare la grupul cu $mGFR < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ comparativ cu grupul de pacienți cu 60 ml/min . De asemenea, s-a demonstrat o corelație mai mare între $mGFR$ și $eGFR$ la pacienții de sex feminin comparativ cu pacienții de sex masculin în ansamblu (0,83 comparativ cu 0,72 utilizând CKD-EPI 2009 și 0,82 comparativ cu 0,76 utilizând CKD-EPI 2021)

Concluzie: Din rezultatele obținute putem concluziona că CKD-EPI 2009 este mai precisă atunci când vine vorba de estimările GFR decât CKD-EPI 2021. Ambele formule bazate pe creatinină supraestimează valorile GFR, dar datele noastre indică faptul că valorile bazate pe formulă se arată a fi mai precise atunci când valorile $mGFR$ sunt mai mici.

Cuvinte cheie: Eșantionare plasmă, ^{99m}Tc -DTPA, rata de filtrare glomerulară, CKD-EPI.

Personalul medical față în față cu sindromul burn-out (SBO)

Autor: Coșpormac Mihaela¹,

Coautori: Tighineanu Nicoleta-Ionica¹, Ciobanu Ion¹, Vlad Vasile¹

Coordonator-științific: Iliadi-Tulbure Corina¹, dr. șt. med., conf. univ.

Coșpormac Viorica¹, dr. șt. med., conf. univ.

¹*Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"*

Introducere. Există o strânsă corelație între activitățile medicale și stresul acumulat de-a lungul anilor de muncă. Cu toate acestea, pandemia COVID-19 a evidențiat importanța stării psihice ai lucrătorilor medicali și a evidențiat necesitatea evaluării gradului de sindrom burn-out (SBO).

Metode și materiale. Au fost intervievați un număr de 62 de medici, asistenți medicali și personal auxiliar din Unitatea de Terapie Intensivă (UTI), divizați în 2 grupe (unități UTI-COVID-19 și UTI-non-COVID-19). A fost aplicat chestionarul Maslach, care conține 25 de itemi împărțiți în funcție de: epuizare emoțională, depersonalizare și realizări personale.

Rezultate. SBO a fost determinat în ambele grupuri (53,3% în UTI-COVID-19 vs 46,7% în UTI – non-COVID-19). Nivelul ridicat de SBO a fost găsit la tot personalul medical din UTI-COVID-19, prin urmare, nivelul mediu a fost distribuit aproape egal în ambele grupuri. Medicii UTI-COVID-19 au arătat nivelul ridicat de epuizare emoțională în 100%, iar asistentele au relevat acest aspect în 58,3% cazuri față de 20% UTI-non-COVID-19. Depersonalizarea a fost evaluată la 45% din personalul medical de UTI non-COVID-19 (medici – 20%, asistente – 25%). Medicii UTI-COVID-19 au fost mai empatici față de suferința pacienților (66,7%), iar 60% dintre asistenții UTI-COVID-19 au prezentat realizări personale reduse. Asistentele UTI-COVID-19 sunt de 2 ori mai afectate în acest domeniu în comparație cu asistentele UTI-non-COVID-19 (60% față de 25%). Datele au arătat că asistentele au fost mai afectate de SBO, indiferent de unitățile în care lucrează.

Concluzie. Personalul medical din unitățile UTI este supus SBO, iar cel din UTI-COVID-19 are un grad de afectare mult mai crescut. Medicii reprezintă grupul cel mai afectat de manifestările SBO.

Rolul factorilor genetici în determinismul limfoamelor maligne

Autor: Paula Denisa Saragea¹

Coordonator științific: Lector Dr. Cristian Tudose¹

¹ Afiliere: Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași

Introducere: Încadrate în spectrul larg al bolilor limfoproliferative, limfoamele Hodgkin(LH) și non-Hodgkin(LNH) sunt neoplasme cunoscute prin complexitatea și heterogenitatea lor, prin debutul insidios și detectabilitatea într-un procent majoritar la nivel mondial în stadii avansate. Scopul studiului desfășurat a constat în alcătuirea unor statistici concludente pentru o anumită regiune, identificarea factorilor de sorginte genetică și realizarea corelațiilor cu cei carcinogeni (de mediu), evidențiind importanța elaborării unor programe preventive de informare a populației.

Materiale și metode: Studiul retrospectiv cuprinde persoanele internate la Clinica de Hematologie a Spitalului „Sfântul Spiridon” Iași în intervalul 01.01.2010-31.12.2019. Din efectivul de 1916 pacienți internați cu neoplazii hematologice, 392 au fost diagnosticați cu limfom. Au fost selecționate 84 de cazuri la care s-a manifestat predispoziția genetică(21,42%), 20 prezentând o încărcătură crescută(5,1%), fiind analizate pe baza dosarelor medicale. Cohorta a inclus și un lot mai restrâns de pacienți aflați în evidența Spitalului Județean de Urgență „Sf.Pantelimon” Focșani.

Rezultate: Studiul evidențiază faptul că limfoamele maligne ocupă o poziție importantă în rândul neoplaziilor hematologice(20,45%). Deși majoritatea nu prezintă antecedente heredocolaterale maligne(78,58%), având risc empiric de recurență(2-4%), bolile predispozante (autoimune, HIV, EBV, H.pylori), factorii de mediu carcinogeni (alcoolul, pesticidele) și mediul de proveniență joacă roluri fundamentale în determinism. Se constată că persoanele mai în vârstă din mediile urbane, mai ales de sex masculin(54-70%), au o probabilitate mai crescută, fiindu-le recomandate controalele regulate. Prevalența LNH a fost de 60-70% și 30-40% a LH. Lotul suplimentar denotă prezența curbei bimodale în cazul LH, persoanele tinere (în special cele fără frați sau surori) provenite din medii socio-economice înalte, cu o educație aleasă, fiind mai susceptibile.

Concluzii: Caracterizate fără echivoc printr-o etiologie vastă, bolile multifactoriale sunt rezultatul interacțiunii bilaterale mediu-ereditate sau numai a unuia, trecerea de la stadiul de vulnerabilitate la cel de afecțiune propriu-zisă realizându-se însă prin coroborarea permanentă a celor două clase mari de factori.

ROLUL MICROBIOTEI INTESTINALE ȘI STATUSUL NUTRIȚIONAL LA COPIL ÎN PRIMII TREI ANI DE VIAȚĂ

Autor: Boncu Simona Cosmina

Coordonator științific: Ș.L. DR. UNGUREANU ADINA

1 Afiliere: Universitatea Ovidius din Constanța, Facultatea de Medicină

2 Afiliere: Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Constanța

Introducere. În prezent, este bine stabilit faptul că o floră intestinală sănătoasă este în mare măsură responsabilă de sănătatea generală a gazdei, influențând în mod semnificativ starea fizică și mentală a acesteia. Microbiota intestinală are un impact semnificativ asupra dezvoltării armonioase a copilului și ajută la maturizarea și diferențierea mucoasei intestinale și a sistemului imunitar.

Materiale și metode. Studiul clinic retrospectiv are ca scop urmărirea evoluției a 50 pacienți cu vârste cuprinse între 0-36 luni cu diagnosticul de disbioză intestinală.

În cadrul studiului au fost analizați următorii parametri: -vârstă; -sex; -mediul de proveniență; -modul de naștere; -tipul alimentație; -debutul diversificării; -consumul de antibiotice; -consumul de probiotice și prebiotice; -erupții cutanate; -alergii alimentare; -greutatea; -modificările microbiotei intestinale; - Ph-ul materiilor fecale; -manifestări clinice; -statusul nutrițional.

Rezultate. În urma studiului realizat, s-a constatat că 71% dintre copii au fost născuți prin cezariană, 15% născuți prematur, 54% au primit o alimentație bazată strict pe formula de lapte praf, iar 80% au prezentat alergii la proteina din laptele de vacă. În plus, 43% dintre sugarii cu dietă pe bază de lapte praf au prezentat o alterare a compoziției microbiotei intestinale. Totodată, s-a constatat o modificare a pH-ului materiilor fecale la 80% dintre pacienți, evoluând de la un mediu acid către unul neutru, bacteriile protectoare fiind reduse semnificativ la 70% dintre pacienți.

Microbiota intestinală poate influența și riscul de dezvoltare a obezității. Cercetările sugerează că un dezechilibru al microbiotei poate contribui la inflamație cronică și la tulburări metabolice, care pot promova acumularea de grăsimi și rezistența la insulină

Concluzii. În concluzie, microbiota intestinală joacă un rol fundamental în sănătatea și dezvoltarea copiilor, influențând atât statusul nutrițional, cât și riscul de malnutriție și obezitate. Așadar, menținerea unui echilibru adecvat al microbiotei intestinale este esențială pentru promovarea unei sănătăți optime și a unei dezvoltări armonioase în primii ani de viață.

Rolul transportatorilor de glucoză GLUT și SGLT în diabetul zaharat

Autor: Ciuchitu Alina ¹

Coordonator științific: d.ș.m., conf.univ., Protopop Svetlana ²

¹Afilier: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Facultatea de Medicină

²Afilier: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Catedra de biochimie și biochimie clinică

Obiective: Scopul acestui studiu a fost de a identifica consecințele dereglării expresiei și funcției transportatorilor de glucoză asupra hiperglicemiei din diabetul zaharat (DZ), precum și posibilitatea modulării terapeutice a acestora.

Cercetări anterioare: DZ este o tulburare metabolică ce rezultă dintr-un defect de secreție sau de acțiune a insulinei. Conform celor mai recente date ale IDF, din anul 2000 până în prezent a avut loc o triplare a cazurilor de DZ, atingând cifrele de 537 milioane de persoane cu diabet în anul 2022.

Materiale și metode: A fost realizat un review sistematic al literaturii, prin selectarea și analiza articolelor relevante subiectului cercetat, din bazele de date PubMed, Google Scholar și ScienceDirect.

Rezultate: DZ poate afecta transportul glucozei la nivelul a trei țesuturi cu rol primordial în menținerea homeostaziei glucozei: 1) intestin – responsabil de absorbția glucozei alimentare; 2) țesuturi periferice – responsabile de captarea glucozei postprandiale și 3) rinichi – responsabili de reabsorbția glucozei. Studiile în domeniu au relatat că modificarea expresiei și activității transportatorilor de glucoză GLUT și SGLT din intestin, țesut adipos, mușchi scheletici, rinichi contribuie substanțial la hiperglicemia din DZ. Preparatele farmacologice și nutraceuticele, prin modularea activității transportatorilor de glucoză, reprezintă un potențial instrument ce ar facilita gestionarea hiperglicemiei din DZ.

Concluzii: DZ este asociat cu modificarea expresiei și/sau funcției SGLT și GLUT la nivel intestinal, renal și în țesuturile periferice, contribuind la hiperglicemia din diabet. Inhibarea unor transportatori, precum SGLT, cu rol în absorbția intestinală și reabsorbția renală a glucozei ar fi o soluție terapeutică antidiabetică.

Sănătatea Adolescentelor: O Călătorie de la Menarhe la Echilibrul Reproductiv

Autor: Manic Milena¹

Coautori: Budianu Cătălina¹, Grăjdean Elena¹, Gordaș Cătălin¹, Bubulici Cristina¹

Coordonator științific: Corina Iliadi-Tulbure¹, dr. șt. med., conf. univ.

¹Afilieră: ¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Introducere: Datorită imaturității biologice și psihologice, adolescentele întâmpină dificultăți în protejarea propriei sănătăți, inclusiv a componentei sexuale și reproductive. Aspectul etiopatogenetic al maladiilor ginecologice din adolescență (MGA) este explicat prin schimbările menstruale și reproductive, dictate de imaturitatea hipotalamică-hipofizară.

Scopul: Aprecierea morbidității la adolescentele cu vârsta între 15-19 ani în Youth-Klinincs (YK).

Material și metode: Studiul prospectiv a inclus 115 adolescente cu vârsta între 15-19 ani, care s-au adresat pentru consult medical în YK din țară. Au fost aplicate instrumentul MEADSS și Ghidul Integrat de îngrijire a sănătății adolescenților. Monitoring conform protocoalelor clinice de patologie.

Rezultate. Adolescencele au raportat că menarha între 12-13 ani în 75 cazuri (65.2%), sub 9 ani în 5 cazuri (4.3%) și peste 15 ani în 35 cazuri (30.4%). Hemoragia anormală a fost determinată în 52 cazuri (45.2%), iar amenoreea a fost stabilită în 29 cazuri (25.2%); recomandat tratament. Un grad avansat de anemie a fost raportat de 21 adolescente (18.3%); în 8 cazuri (7.0%) fiind urmarea unei sângerări severe. Dismenoreea a fost diagnosticată în 91 cazuri (79.1%); s-a manifestat lunar în 15 cazuri (13.0%). Secreție vaginală patologică, prurit și iritație genitală au confirmat 31 adolescente (27.0%). Un număr de 21 adolescente (18.3%) au acuzat durere pelvină; boala inflamatorie pelvină confirmată; 19 adolescente (16.5%) au primit tratament. Adolescencele au experimentat anxietate (19 cazuri – 16.5%), insomnie (16 cazuri – 13.9%), cefalee (14 cazuri – 12.2%) zilnic, frecvent asociate cu iritabilitate, anxietate, scăderea performanței academice și a calității vieții. Patologia somatică a fost identificată în 41 cazuri (35.7%), ponderea revenind patologiilor endocrine, cardiace, urinare și depresiei. Monitoringul efectuat conform standardelor medicale.

Concluzii. Actualmente se atestă un nivel crescut al morbidității ginecologice și somatice la adolescente, ceea ce ar putea influența negativ calitatea vieții generației viitoare. Se impune necesitatea promovării educației sexuale și reproductive comprehensive, în scopul ameliorării situației curente.

Vena gastrică dreaptă aberantă: poate provoca pseudoleziuni la nivel hepatic?

Autor: Andrei Maria-Bianca¹

Coautori: Coman Flavia¹, Rebenciuc Tudor-Ștefan¹

Coordonator științific: Șef de lucrări Alin Horatiu Nedelcu^{1,2}, MD, PhD

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Spitalul Clinic de Recuperare Iași, Clinica de Radiologie

Introducere: Aportul sanguin al ficatului provine în proporție de 75-80% din vena portă, restul de 20-25% fiind asigurat de artera hepatică proprie. Un număr redus de pacienți prezintă un drenaj venos particular prin care sângele din vena gastrică dreaptă ajunge direct la nivelul parenchimului hepatic. Această anomalie poartă numele de venă gastrică dreaptă aberantă (ARGV) și poate fi la originea unor aspecte morfologice anormale obiectivate în cursul explorărilor imagistice, precum examenul ultrasonografic (US) sau computer-tomografic (CT).

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 59 de ani, s-a adresat laboratorului de radiologie pentru evaluarea unui nodul pulmonar evidențiat pe o radiografie toracică. S-a efectuat examenul computer-tomografic toraco-abdomino-pelvin cu substanță de contrast, care a evidențiat o zonă omogenă cu contur geografic, hiperatenuantă, clar vizibilă atât nativ, cât și post-contrast, situată la limita segmentelor hepatice II/III. Leziunea prezintă o accentuată priză de contrast, în special în timpul venos, fără umplere lentă sau cicatrice centrală. Ulterior, s-a efectuat examenul ultrasonografic care a evidențiat o leziune hipoecogenă nodular-geografică în cadrul unei steatoze hepatice hiperecogene. Diagnosticul diferențial a ridicat suspiciunea de arie fără steatoză versus tulburarea de perfuzie (THAD). Din punct de vedere radiologic, această anomalie poate fi confundată cu diverse alte afecțiuni hepatice precum: adenom, hemangiom, carcinom hepatocelular sau hiperplazie nodulară focală.

Discuții: Scopul acestei lucrări este de a discuta aspectele embriologice care stau la baza prezenței venei gastrice drepte aberante și de a corela constatările cu aspectele imagistice. Astfel de anomalii vasculare pot produce pseudoleziuni care ridică suspiciunea unor diagnostice precum tumori hepatice maligne sau benigne.

Partea a II-a

SPECIALIZĂRI MEDICALE

Cancerul pulmonar- o patologie diferită în funcție de sexul pacientului

Autor: Mihaela Bradu¹

Co-autori: Ana-Maria Catană¹, Anca Tănasă¹

Coordonator științific: Asistent Universitar Ioana Creangă^{1,2} MD,

¹Afilieri: *Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “ Gr. T. Popa ” Iași,*

²Afilieri: *Institutul Regional de Oncologie, Iași*

OBIECTIVE: Cancerul pulmonar este principalul motiv al deceselor provocate de cancer la nivel global. Deși majoritatea cazurilor apar la bărbați, multe țări se confruntă cu creșterea numărului de cazuri noi la femei. Studiile recente au evidențiat diferențe în mecanismele moleculare și genetice ale cancerului pulmonar între sexe. Scopul acestui review reprezintă evidențiere asociației dintre diferențele de sex și riscul de cancer pulmonar.

CERCETĂRI ANTERIOARE: Până în prezent, cercetările au fost insuficiente pentru a dezvălui complet mecanismul implicat în patogenia cancerului pulmonar în funcție de sexul individului. Am analizat literatura medicală existentă pentru a încerca să sintetizăm legăturile dintre sexul pacientului și riscul de dezvoltare a cancerului pulmonar.

MATERIALE ȘI METODE: Acest review se bazează pe 9 articole publicate în PubMed între anii 1992-2020, care însumează un total de 19904 de fumători diagnosticați cu cancer pulmonar, înscriși în studii de caz-control și cohorte. Cele două grupuri - fumătorii de sex masculin și feminin - au fost comparați în ceea ce privește susceptibilitatea de a dezvolta cancer pulmonar. Criteriile de includere au fost: fumători de ambele sexe cu vârsta peste 18 ani diagnosticați cu cancer pulmonar. Criteriile de excludere au fost: pacienții nefumători diagnosticați cu cancer pulmonar.

REZULTATE: Rezultatele obținute din studiile analizate au indicat că femeile fumătoare au un risc de trei ori mai mare de a dezvolta cancer pulmonar decât bărbații. Riscul este justificat de interacțiunea dintre metabolismul fiziologic al estrogenului și expunerea la carcinogeni din tutun. Relația dintre acești doi factori duce la un nivel mai ridicat de distrugere a ADN-ului la femei, care ulterior, cauzează mutații în genele supresoare ale tumorilor, promovând astfel oncogeneza.

CONCLUZII: Studiile demonstrează corelația dintre sexul pacientului și riscul de dezvoltare a cancerului pulmonar. Cu toate acestea, pentru o înțelegere mai profundă a mecanismelor moleculare care determină distribuția specifică pe sexe a pacienților cu cancer pulmonar, sunt necesare cercetări suplimentare.

CUVINTE CHEIE: incidența cancerului pulmonar, distribuția pe sexe, fumător, gene supresoare ale tumorii.

Când un rău nu vine niciodată singur – Complicațiile infarctului miocardic

Autor: Băghiuț Cristiana¹

Coautor: Sárosi Matei-Cosmin¹, Ștefanov Mădălina-Nicoleta¹, Pascariu Ecaterina¹

Coordonator științific: Ș.L. Dr. Șalaru Delia^{1,2}, Prof. Dr. Cristian Stătescu^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Institutul de Boli Cardiovasculare Prof. Dr. George I.M. Georgescu Iași

Introducere: Infarctul miocardic acut (IMA) reprezintă întreruperea sau oprirea completă a fluxului sangvin la nivelul unei porțiuni din miocard, urmată de necroză și pierderea funcției cardiace. IMA poate fi „ silențios”, nedetectat, sau poate fi un eveniment dezastruos care să ducă la deteriorare hemodinamică și moarte subită.

Prezentare caz: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 ani, care se adresează în Unitatea de Primiri Urgențe pentru durere toracică cu caracter anginos, dispnee și palpitații de aproximativ 3 zile. Electrocardiograma în urgență a obiectivat IMA postero-infero-lateral, iar tabloul biologic a arătat sindrom de citoliză miocardică, sindrom de retenție azotată, anemie normocromă normocitară și sindrom inflamator prezent. Ecocardiografia a evidențiat tulburări de kinetică în teritoriul postero-infero-lateral și fracție de ejeție a ventriculului stâng (FEVS) 30%, valva aortică intens calcificată, regurgitare mitrală moderată și stenoză aortică largă. La coronarografie s-a obiectivat ocluzie acută trombotică de arteră circumflexă II-III pentru care s-a efectuat tromboaspirație și angioplastie cu balon.

Post-coronarografie evoluția imediată a fost complicată de apariția nefropatiei de contrast și a pneumoniei interstițiale, a căror evoluție a fost lent favorabilă.

O lună mai târziu, pacienta revine în urgență în edem pulmonar acut, ecocardiografia arătând agravarea regurgitării mitrale care a devenit severă (prin mecanism ischemic), iar ecografia transesofagiană a relevat aspectul de stenoză aortică severă low flow low gradient, cu indicație de corecție chirurgicală a ambelor valvulopatii.

Discuții: Infarctul miocardic acut poate avea consecințe imediate și la distanță deosebit de grave, iar managementul terapeutic implică abordarea integrată în Heart Team – cardiolog, chirurg cardiovascular, anestezist.

Determinantele sindromului de fragilitate la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică refugiați din Ucraina

Autor: Ivanes Anastasia

Introducere Sindromul fragilității se caracterizează prin diminuarea rezervelor fiziologice, vulnerabilitate la factorii declanșatori, diagnosticul inițial fiind bazat pe fenotipul lui Fried se refereau la fragilitatea fizică la vârsnici. În prezent, conceptul fragilității este mai amplu și include patru domenii principale: fizic, cognitiv, psihologic și social. Publicațiile actuale au descris sindromul fragilității la o categorie specială de populație-refugiați. Potrivit datelor statistice 101.835 refugiați din Ucraina s-au stabilit temporar în Republica Moldova. Astfel, ne-am propus să evaluăm fragilitatea la pacienții cu insuficiență cardiacă refugiați din Ucraina.

Materiale și metode: Am derulat un studiu prospectiv, descriptiv, care a inclus pacienți cu insuficiență cardiacă cronică, adresați ambulatoriu la centrul medical pentru refugiați în perioada ianuarie-august 2023. Am evaluat pacienții conform chestionarului prealabil elaborat, care a inclus rezultatele obținute prin scala FRAIL, Edmonton, indicele KATZ, mini-test mental, ISEL-12, indicele bunăstării generale.

Rezultate: Lotul de cercetare a constituit din 21 pacienți cu vârsta medie $69,8 \pm 1,65$ (59-75) ani, au predominat femeile (71,4%), obezitate (67%), dislipidemie (69,2%), tabagism (21,8%), IC congestivă (64%), CF NYHA II (57%), FE păstrată (85,7%), creșterea NT-pro BNP (66,7%). Prin scorul Edmonton au prezentat fragilitate 57,1% pacienți, prin scala FRAIL - 42,8%, performanța fizice a confirmat fragilitate în 67% cazuri. Pe toate 3 scoruri femeile au fost mai fragile comparativ cu bărbații 75% vs. 25%; 55,5% vs. 44,4%; 78,5% vs. 21,4%. Fragilitate pe domeniul psiho-social a fost estimată în 80,9% cazuri, preponderent la persoanele din familiile separate (77,4%).

Concluzii: Peste ½ pacienții cu insuficiență cardiacă, refugiați din Ucraina au prezentat diferit grad de fragilitate, predominant pe domeniul psiho-social (80,9%) vs. fizic (57,1%) și cognitiv (52,3%) cea, ce impune o evaluarea comprehensivă și riguroasă cu scop de optimizare a conduitei acestor pacienți.

Cuvinte-cheie: refugiați, fragilitate, insuficiența cardiacă.

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL PROCESELOR PULMONARE DESTRUCTIVE ALE PACIENȚILOR PEDIATRICI

Autor: Dumbravan Mihail¹,

Coautori: Bosovschi Iulia¹, Liscinscaia Cristina¹, Savenco Doina¹

Coordonator științific: Prof. Univ. dr. med. Iavorschi Constantin¹

¹*Afilieri: Universitatea de Medicină și Farmacie de stat "Nicolae Testemițanu"*

Introducere: Studiul se concentrează pe pacienții pediatrici cu procese distructive pulmonare. Acesta analizează distribuția pe genuri, vârstă și mediu de proveniență, precum și modalitățile de depistare a tuberculozei la acești copii.

Materiale și Metode: Cohorta studiată a inclus 59 de cazuri de copii cu vârste între 0 și 18 ani. Cu diagnosticul de tuberculoză. Criteriile de includere/excludere au fost aplicate pentru selecția cazurilor. Analiza statistică a fost efectuată pentru a evalua distribuția pacienților în funcție de vârstă, sex, factori de risc și evoluția bolii. Detaliile despre procedurile de selecție și analiza statistică sunt incluse.

Rezultate: Studiul a constatat că nu există diferențe majore între afectarea băieților și a fetelor. Băieții au reprezentat o majoritate ușoară (54%), în timp ce fetele au constituit 46% din cazuri. Adolescenții cu vârste între 10 și 18 ani au reprezentat cea mai mare proporție a pacienților, totalizând 51 de cazuri (87% din total). Din cei 59 de pacienți, majoritatea proveneau din mediul rural (53%), în timp ce 47% erau din zonele urbane. Depistarea tuberculozei s-a realizat atât prin calea active (19 cazuri, 32%), cât și prin metode pasive (40 cazuri, 67%). Am constatat ca toți copiii aveau prezenți unul sau mai mulți factori de risc pentru tuberculoză – sociali, medicobiologici, epidemiologici. Contact evident cu bolnavi de tuberculoză am stabilit la ½ copii. Boala a avut evoluție severă și cu complicații în 25% cazuri.

Concluzii: Studiul subliniază importanța depistării oportune a tuberculozei la copii, cu un accent pe grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire. Identificarea simptomelor specifice și aplicarea corectă a testelor de diagnostic pot contribui la un tratament eficient și la reducerea impactului negativ al bolii asupra sănătății copiilor. Apreciem relevanța acestui studiu în contextul prevenirii și managementului tuberculozei la pediatrie.

Evoluția tuberculozei între studenți

Autor: Ivanes Igor ¹

Coordonator științific: Conf. dr. med. Kulcitkaia Stela¹

¹*Afilieri:* Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Introducere. Tuberculoza (TB) rămâne o problemă majoră de sănătate publică și socio-economică, în creștere alarmantă. Anual, există aproximativ 10 milioane de cazuri noi de tuberculoză și peste 1,5 milioane de decese la nivel mondial. Este una dintre cele mai comune 10 cauze de deces în lume. În ultimele decenii, s-a observat o constantă "rejuvenare" a tuberculozei. Contactul cu pacienții infectați cu TB este cunoscut ca un factor major de infecție cu *Mycobacterium tuberculosis*.

Scopul studiului. Caracteristicile evoluției tuberculozei pulmonare, diagnosticată la studenții-pacienți.

Metode și materiale. S-a desfășurat un studiu descriptiv și retrospectiv pentru perioada 2018-2020. Subiecții studiului au constat în 36 de cazuri de tuberculoză pulmonară diagnosticată la studenți din diferite instituții educaționale din Chișinău. Datele au fost colectate folosind sistemul de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB) și istoricul medical al pacienților, baza de date a arhivelor. Au fost evaluate simptomele clinice, rezultatele examinării bacterioscopice a culturilor lichide și solide. S-a folosit metoda de detectare foarte sensibilă prin testul molecular-genetic GeneXpert MTB / RIF, examinarea radiologică toracică și strategia de tratament.

Rezultate. S-a observat o prevalență masculină de aproximativ de trei ori în funcție de urmărire. Majoritatea pacienților au locuit în zone rurale - 29 (89%), iar doar 7 (11%) în Chișinău. S-a observat că studenții din zonele rurale au avut un timp de adaptare mai dificil, locuind în cămine sau în condiții nesatisfăcătoare, ceea ce i-a expus la un risc mai mare de tuberculoză. Screening-ul activ și pasiv a pacienților a fost aplicată în proporție aproximativ egală. Conform cercetării, sindromul bronho-pulmonar a fost cel mai frecvent, în special tusea - 90%, urmată de intoxicație și creșterea temperaturii în 69% dintre cazuri. Printre afecțiunile concomitente s-au numărat patologia tractului digestiv menționată - 15 (41,6%), alergiile anterioare la diferite alimente și medicamente - 12 (33,3%), infecții ale tractului urinar - 10 (27,7%), afectarea sistemului nervos central (SNC) - 7 (19,4%), istoric de traumatism - 5 (13,8%) cazuri. Tuberculoza pulmonară infiltrativă a fost cea mai frecventă formă clinică a tuberculozei, găsită la 32 (88,8%) dintre pacienți. Tuberculoza pulmonară nodulară și pleurezia de origine tuberculoasă au fost detectate în 2 (5,5%) cazuri. Din numărul total de pacienți incluși în studiu, etiologia microbiologică a tuberculozei a fost stabilită doar în 27 (75%) cazuri, în timp ce la 9 pacienți (25%) nu a fost confirmată. Conform rezultatelor, recuperarea completă de la tuberculoză a fost înregistrată la 25 de studenți (69,4%), tratamentul închis la 9 (25,0%) pacienți și în 2 (5,6%) cazuri s-a constatat eșec terapeutic.

Concluzie. Factorii medicali-biologici și sociali cresc riscul de tuberculoză la studenți din cauza perioadei de adaptare, a nutriției nefavorabile și a condițiilor de viață. Diagnosticul precoce și tratamentul corect al tuberculozei duc la o evoluție benignă și la rezultate favorabile.

Eficiența terapeutică a tratamentului nehormonal în Mastoza fibro-chistică

Autor: Daria Alexandra Moga, Denis-Anamaria Meret

Coordonator științific: Prof.dr.habil. M. A. Moga, MD, PhD¹

¹Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină

Introducere. Mastoza (sau Mastopatia) fibro-chistică ce cuprinde modificări benigne și hormono-dependente ale țesutului glandular mamar, este cea mai frecventă leziune benignă a sânilor. Este întâlnită la 20-35% din femeile de peste 30 de ani, fiind unul din motivele frecvente de prezentare la medic și de solicitare a unei metode imagistice de diagnostic. Acuzele pacientelor ca și modificările structurii sânelor se corelează cu faza ciclului menstrual, imbalanța estro-progestativă fiind elementul major al apariției și manifestărilor Mastezei fibro-chistice. Odată diagnosticată și cu o terapie nestandardizată, cunoscându-se și riscul redus al transformării sale maligne (0,1-0,3 % din cazuri), pentru Mastoza fibro-chistică a femeilor tinere este permisă abordarea fito-terapeutică.

Obiective. Studiul realizat își propune să urmărească evoluția simptomatologiei și aspectului ecografic ale Mastezei fibro-chistice, în urma aplicării unui tratament nehormonal pe o perioadă oarecum fixă de câteva luni, alcătuit din Mastodynnon – un extract de Vitex Agnus Castus și din Indole-3-Carbinol – un extract din legumele crucifere. Ambele produse sunt considerate reglatoare ale imbalanței estro-progestative.

Material și metodă. S-a realizat un studiu prospectiv pe un număr de 95 paciente pe o perioadă de 12 luni (anul 2021) în cadrul Ambulatoriului Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „I.A.Sbârcea” Brașov. Pacientele au fost împărțite în 3 loturi, primul lot format din 32 de paciente a fost tratat cu Indole-3-carbinol, al 2-lea lot compus din 28 de paciente a fost tratat cu Mastodynnon și Indole-3-carbinol, iar cel de-al 3-lea lot – martor - format din 35 de paciente a urmat tratament numai cu Mastodynnon. Pentru evaluarea eficacității tratamentelor utilizate, parametrii clinici au fost urmăriți prin chestionare (scale de evaluare a durerii și percepției la autopalpare), iar paraclinic prin intermediul ecografiei mamare.

Rezultate. La majoritatea pacientelor terapia nehormonală a determinat ameliorarea semnificativă a scorurilor. La lotul al doilea, după administrarea ambelor produse s-a constatat cea mai importantă reducere a mastodiniei - chiar până la dispariția ei. O observație importantă pentru toate cele 3 loturi de studiu: după un interval de timp variabil, simptomele ciclice mamare au reapărut. La sfârșitul perioadei de studiu s-au înregistrat și diferențe semnificative statistic cu privire la aspectul ultrasonografic al sânelor afectate de Mastoza, respectiv “diametrul celui mai mare chist” ($p < 0,005$).

Concluzii. În cadrul Mastezei fibro-chistice, tratamentul nehormonal ar trebui să reprezinte prima opțiune terapeutică după diagnosticul ferm al patologiei benigne a sânelor. Tratamentul nehormonal determină o evoluție favorabilă, ameliorând semnificativ mastodinia și aspectul ecografic inițial. Netratând însă decât simptomatologia de apel a sânelor și nu cauza hormonală care a generat-o, recidiva este regula. Simptomatologia și recidiva post-terapeutică se constituie astfel într-o confirmare a originii estrogeno-dependente a Mastezei fibro-chistice.

Cuvinte cheie: mastoza fibro-chistică, mastodinie, tratament nehormonal

Hipofiza – situs rar de metastazare a cancerului bronho-pulmonar cu celule mici

Autor: Ioana Adumitresei¹

Co-autori: Alexandru Călin¹; Alexandru-Ionuț Sănduleanu¹

Coordonator Științific: Dr. Ioana Armașu¹

¹Afilieri: *Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași*

Introducere:

Metastazele cu localizare hipofizară reprezintă o prezentare inițială rară a malignităților sistemice, constituind 1% din tumorile hipofizare, majoritatea fiind clinic inaparente. Atât sindromul tumoral hipofizar, ce include simptome precum cefalee sau tulburări de vedere, cât și insuficiența hipofizară pluritropă, prezintă instalare insidioasă, pacientul adresându-se adesea la medic în stadii avansate ale tumorii hipofizare, iar natura masei tumorale este adesea incorect diagnosticată ca adenom hipofizar, datorită lipsei de criterii de diferențiere radiologică.

Prezentarea cazului:

Descriem cazul unui pacient în vârstă de 51 ani ce prezintă sindrom cefalgic trenant, accentuat în urmă cu 6 luni. Antecedentele personale patologice relevă sindrom depresiv sub tratament, consultul neurologic recomandând efectuarea unui CT cranio-cerebral care descrie hipofiza mărită de volum cu osteoliza pereților laterali ai șei turcești, necesitând explorare suplimentară IRM hipotalamo-hipofizar care identifică și turcească cu dimensiuni crescute (24 /22 mm), cu o formațiune expansivă net delimitată, intens neomogenă, cu necroză centrală și contact intim cu chiasma optică Bilanțul funcțional hipofizar obiectivează insuficiența hipofizară pluritropă: corticotropă, tireotropă și gonadotropă, necesitând inițierea terapiei substitutive progresiv, inițial corticotrope, ulterior tireotrope. În contextul extensiei tumorale, se intervine chirurgical prin abord transnazal drept, examenul anatomo-patologic extemporaneu a plecat pentru o metastază de carcinom bronho-pulmonar cu celule mici. Bilanțul ulterior include CT abdomino-pelvin care evidențiază la nivelul segmentului posterior al lobului superior drept pulmonar o leziune nodulară cu prelungiri spiculiforme, confirmând neoplasmul bronho-pulmonar, asociind leziuni osteolitice la nivelul corpului vertebral D6 și adenopatii mediastinale.

Discuții:

Cazul prezentat descrie o situație particulară de tumoră hipofizară, reprezentată de o metastază a unui neoplasm bronho-pulmonar cu celule mici. Abordul multidisciplinar, precum și diferitele forme de imagistică folosite au ajutat la orientarea diagnosticului diferențial. Pacientul beneficiază de tratamentul patologiei complexe prin controlul extensiei tumorale prin chimioterapie și radioterapie (gamma-knife la nivel hipofizar) și a insuficienței hipofizare pluritrope prin tratamentul substitutiv medicamentos.

Cuvinte-cheie: metastază hipofizară, carcinom bronho-pulmonar cu celule mici, sindrom tumoral hipofizar, insuficiență hipofizară

Imunoterapia și eficiența sa în lupta împotriva cancerului – între clasic și inovativ

Autor: Ursan Diana¹

Co-autor: Mătieș Maria²

Coordonatori științifici: MD Eliza-Maria Froicu^{1,3}, MD Vlad-Adrian Afrăsânie^{1,3}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

³Afilieră: Institutul Regional de Oncologie Iași

Introducere

Până de curând, opțiunea preferată pentru tratamentul sistemic al carcinoamele de cap și gât recidivante sau metastatice se baza pe utilizarea antineoplazicelor clasice; aceasta sunt însă adesea asociate cu reacții adverse care afectează calitatea vieții pacientului și cu rate de răspuns scăzute. Tratamentul cu Nivolumab, un inhibitor PD-1 care stimulează sistemului imunitar împotriva celulelor tumorale, a îmbunătățit semnificativ prognosticul acestor pacienți.

Prezentarea cazului

Pacient în vârstă de 68 de ani se prezintă în cadrul Spitalul Județean de Urgență Suceava în august 2019 pentru o formațiune dureroasă, situată laterocervical stâng, de aproximativ 5/4 cm. În cadrul consultului ORL s-a prelevat biopsie și s-a stabilit diagnosticul de carcinom scuamos moderat diferențiat. Evaluarea imagistică prin computer tomografie (CT) nu a evidențiat tumora primară. Ulterior, pacientul a efectuat și un PET-CT care a descris o activitate metabolică moderată pe topografia amigdalelor palatine. S-a decis inițierea tratamentului oncologic cu citostatice, asociat cu toxicitate crescută. În decembrie 2020 pacientul revine în secția de oncologie unde în urma investigațiilor se decelează boală în evoluție, motiv pentru care se inițiază imunoterapia cu Nivolumab. După doar trei cicluri de tratament s-a obținut un răspuns clinic cu dispariția completă a blocului adenopatic laterocervical stâng.

Discuții

În unele cazuri imunoterapia obține un răspuns remarcabil și reprezintă opțiunea potrivită pentru această categorie de pacienți, dovedindu-și eficacitatea și profilul de siguranță superior.

Cuvinte-cheie:

carcinom scuamos, imunoterapie, nivolumab

Mielopatia drept Complicație în Leucemia Acută Limfoidă: Provocări în Diagnostic

Autor: Blioju Bianca-Adina¹

Coautor: Ichim Cristina-Bianca¹, Păvăloaea Andreea²

Coordonator: Asist. Univ. Dr. Bistriceanu Cătălina Elena^{1,2}, Prof. Univ. Dr. Cuciureanu Dan Iulian^{1,3}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa” Iași

²Afilieră: Elytis Hospital Hope, Iași

³Afilieră: Spitalul Clinic și de Urgență “Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași

INTRODUCERE

Leucemia acută limfoidă este o afecțiune malignă a limfoblastelor B și T, caracterizată prin proliferare necontrolată a limfocitelor anormale, imature și a progenitorilor lor. Afectarea sistemului nervos central la acești pacienți este frecventă, aproximativ 5% dintre adulți prezintă implicare SNC la diagnosticul inițial.

PREZENTARE CAZ

Pacient diagnosticat cu leucemie acută limfoidă ce urmează tratament de consolidare (PETHEMA 93) se prezintă pentru consult de specialitate acuzând parapareză progresivă de aproximativ 1 lună asimetrică dreapta>stânga cu paretezii la nivelul membrelor inferioare bilateral extinse până la nivel toracal inferior. Examenul biochimic și microscopic al lichidului cefalorahidian nu a obiectivat modificări patologice, iar la examenul imunofenotipic se identifică 47,09% monocite și neutrofile și 52,91% limfocite T și limfocite NK. Ulterior s-a realizat IRM de coloană dorso-lombară cu substanță de contrast ce a indicat la nivel dorsal o modificare de semnal cu axul lung longitudinal a cordonului medular, cu limita superioară la nivel D8, cu afectare mai accentuată a fibrelor posterioare. La nivel lombo-sacrat s-a identificat o hernie intraspongioasă recentă de platou inferior S1. Rezultatele investigațiilor au ridicat problema unui diagnostic diferențial între mai multe posibile cauze autoimune, carentiale (vitamina B12, vitamina E), toxice (administrarea intratecală de Metotrexat, Citarabina), infecțioase (HIV, HTLV-1), ereditare și vasculare (infarct de arteră spinală posterioară).

DISCUȚII

Mielopatia asociată leucemiei acute limfoide este o complicație rară ce poate fi de etiologie diferită, asociată atât cu boala de bază, cât și cu tratamentul acesteia. Există diferite mecanisme potențiale de leziune a măduvei spinării, de exemplu, patologia vasculară ischemic-hemoragică, paraneoplazică, hipovitaminozele, mecanismele mediate de anticorpi antineuronali și administrarea intratecală a chimioterapiei. Astfel geneza mielopatiei în acest caz clinic poate avea mai multe explicații: hipovitaminoza, administrarea intratecală de Metotrexat sau prezența anticorpilor antineuronali.

Interacțiunea medicamentelor în rândul pacienților cardiaci.

Autor: Boico Irina¹

Coordonator științific: Prof. Univ. dr. med. Lucia Mazur-Nicorici¹

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere: Interacțiunea dintre medicamente este o reacție între două (sau mai multe) medicamente sau dintre un medicament și o porție de alimente, băuturi sau suplimente. Administrarea medicamentului în timpul când pacientul are anumite afecțiuni medicale poate provoca o interacțiune medicamentoasă. De asemenea, administrarea unui decongestionant nazal dacă pacientul are hipertensiune arterială poate provoca o reacție nedorită.

Scopul studiului: Studiul propune să analizăm interacțiunea medicamentelor la pacienții cu boli cardiovasculare, prevalența și tipurile de interacțiuni pentru a evita riscurile asociate de interacțiunea medicamentelor în cardiologie.

Materiale și metode: Motoarele de căutare pentru articolele științifice legate de cuvintele cheie au selectat 40 de articole științifice dintre care doar 34 au îndeplinit criteriile de includere pentru tema de cercetare.

Rezultate: Dovezile științifice au arătat că aproximativ 26% dintre pacienții cu boli cardiovasculare care administrează cel puțin 3 medicamente au raportat reacții adverse. Dintre aceștia, 56,4% dintre pacienți au suferit consecințele interacțiunii negative a medicamentelor în cardiologie, 77,5% dintre pacienți au suferit consecințe grave (tulburări de ritm 41,07%, hemoragii și tulburări de tensiune arterială (12,86%), iar doar 26,7% consecințe moderate. De asemenea, la bărbați se înregistrează prezența reacțiilor adverse mai des decât la femei. Sursele avertizează despre consecințe grave ale utilizării antiinflamatoarelor nesteroidiene (acid acetilsalicilic) cu medicamentele antihipertensive și recomandă utilizarea unor doze mici și de scurtă durată de tratament și înlocuirea acestora cu clopidogrel pentru tratament pe termen lung.

Utilizarea concomitentă a inhibitorilor pompei de protoni, clopidogrel și suc de grepfrut, de asemenea, nu este recomandată, deoarece inactivează efectul clopidogrelului, din cauza blocării citocromului 2C19. Utilizarea concomitentă a beta-blocantelor și blocantelor ale canalelor de calciu (verapamil) poate induce bradicardie sinusală și bloc AV.

Concluzie: Acest studiu a identificat potențiala interacțiune a medicamentelor și a documentat interacțiunile la pacienții cardiovasculari. Deși, potențiala interacțiune dintre medicamente crește pe măsură ce crește numărul de medicamente concomitente. Pacienții cu tulburări cardiovasculare prezintă un risc ridicat de interacțiuni medicamentoase din cauza tipurilor și numărului de medicamente pe care le primesc. Severitatea și probabilitatea unei anumite interacțiuni medicamentoase variază și depinde de proprietățile farmacocinetice și farmacodinamice ale medicamentului obiect și ale medicamentului precipitant.

Cuvinte cheie: Boala cardiovasculară, interacțiunea medicamentelor, cardiologie.

Perspective privind tratamentul insuficienței cardiace: Eficiența noilor terapii în restaurarea funcției cordului

Autor: Vornicu Andrei-Cristian¹

Coautor: Vacariu Mihai¹, Ichim Cristina-Bianca¹

Coordonator: Asist.univ.dr. Radu Rodica^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Institutul de Boli Cardiovasculare “Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Introducere: Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă un sindrom clinic complex determinat de incapacitatea cordului de a furniza suficient sânge pentru a satisface cerințele metabolice ale organismului. Datorită creșterii numărului de persoane diagnosticate cu IC și a impactului negativ al acestei patologii asupra mortalității și a calității vieții pacienților, aceasta rămâne o problemă majoră de sănătate publică. Cercetarea continuă de noi opțiuni terapeutice a determinat obținerea de rezultate tot mai optimiste cu privire la recuperarea funcției cardiace, reducerea simptomatologiei și creșterea ratei de supraviețuire în rândul pacienților cu IC.

Prezentarea cazului: Pacient de 53 ani se internează în regim electiv la Clinica de Cardiologie pentru consultație de specialitate datorită valorilor ridicate ale tensiunii arteriale (TA), scăderea capacității de efort și palpitații. Examenul clinic obiectivează prezența obezității abdominale, FC=130bpm, valoarea TA în clinostatism 255/171mmHg, jugulare tugescente și raluri subcrepitante prezente paravertebral bilateral. Electrocardiograma este sugestivă pentru hipertrofia ventriculară stângă (HVS) și indică prezența de hemibloc stâng posterior. În urma explorării ecocardiografice s-a identificat îngroșarea septului interventricular (14mm), valori presionale crescute la nivelul ventriculului stâng ($E/e' > 11$) și al arterei pulmonare (PAPmax=64 mmHg) împreună cu reducerea fracției de ejeție (FEVS=36%). Radiografia toracică evidențiază stază veno-capilară și interstițială. Se inițiază tratamentul cu bisoprolol 5mg, furosemid/spironolactonă 20/50mg, amlodipină 10mg, sacubitril/valsartan 100mg, dapaglifozina 10mg și rosuvastatina 20mg. În cadrul evaluării la trei luni se observă o îmbunătățire semnificativă a funcției cardiace obiectivată prin ameliorarea stării generale ale pacientului, creșterea capacității de efort și scăderea valorilor TA. Reevaluarea ecocardiografică indică recuperarea FEVS (67%) și normalizarea presiunilor de umplere la nivelul ventriculului stâng.

Discuții: Utilizarea inhibitorilor SGLT2 și a inhibitorilor de receptor al angiotensinei și neprilizinei în tratamentul IC devine tot mai frecventă datorită îmbunătățirii prognosticului pacienților. Asocierea acestor două clase de medicamente pare să prezinte rezultate superioare în privința recuperării funcției cardiace comparativ cu administrarea lor individuală sau absența utilizării lor.

Provocări diagnostice și terapeutice la un caz cu endocardită bacteriană cu multiple complicații neurologice, locomotorii, pneumologice, digestive, metabolice

Autor: Șendroiul Iulia¹
Coautor: Ghișe Cristina¹

Coordonator științific: Ș.L. Dr. Pârv Florina²

Afilier 1: Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș din Timișoara

Afilier 2: Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” din Timișoara

Introducere: Endocardita infecțioasă (EI) este o patologie cardiacă infecțioasă gravă, al cărei prognostic depinde de comorbiditățile preexistente, complicațiile EI și precocitatea stabilirii diagnosticului și a instituirii tratamentului. În absența tratamentului este letală; incidența anuală variază între 3 și 7 la 100.000 de persoane.

Prezentarea cazului: Pacient de sex masculin, 64 ani, obez, fumător, potator se internează pentru durere toracică posterioară, dispnee de efort, astenie, mialgii și scăderea forței membrelor inferioare, incapacitatea de menținere a ortostatismului, simptomatologie aparută în ultima lună și agravată progresiv. Prezintă patologie cronică respiratorie (BPOC std.IV, insuficiență respiratorie cronică), cardiacă (boala coronariană, cardiomiopatie dilatativă, cord pulmonar cronic, Insuficiență cardiacă NYHAIII) și metabolică (DZ, nefropatie diabetică, BCR). Se ridică suspiciunea de poliradiculonevrită și se diagnostichează cu EI aortică subacută cu *Enterococcus faecalis* multirezistent. Se inițiază tratament cu antibiotice conform antibiogramei, diuretice, betablocant selectiv, blocant calcic, antiagregant, antiagregant, bronhodilatatoare, corticoterapie, insulinoterapie, reechilibrare hidro-electrolitică. Prin explorări imagistice se evidențiază infarct splenic, spondilodiscită T6-T7, mielită acută, infarcte lacunare cronice. Pentru asanarea sursei de infecție se intervine chirurgical, practicându-se laminectomie T6-T7. Postoperator, pacientul beneficiază în plus de terapie aparativă (corset); cu toate acestea deficitul motor persistă, se agravează patologia respiratorie, cu apariția unei bronhopneumonii, necesitând escaladarea antibioterapiei și măsuri suplimentare de nursing respirator. Evoluția locală a EI a fost favorabilă, cu dispariția vegetațiilor. În ciuda terapiei complexe medico-chirurgicale, a îngrijirilor acordate și a compensării insuficienței cardio-respiratorii, decesul pacientului survine pe fondul multiplelor tare, prin AVC vertebro-bazilar.

Discuții: Particularitatea acestui caz constă în coexistența de la internare a două patologii infecțioase microbiene dificil de tratat (EI cu germene multirezistent și discită), la un pacient cu multipli factori de risc, boli asociate și imunodepresie, necesitând abordare multidisciplinară (cardiolog, neurolog, neurochirurg, diabetolog, pneumolog, ATI-ist, infecționist).

Restricția de creștere fetală de etiologie maternă și placentară

Autor: Iuțis Vlada¹

Coordonator științific: Conf. dr. med. Catrinici Rodica¹

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere. Restricția creșterii intrauterine (RCIU) apare atunci când fătul nu atinge dimensiunea anticipată, fiind întâlnită în aproximativ 7 până la 15% din sarcini. Prin urmare, scopul acestui studiu a fost să evalueze factorii determinanți de etiologie maternă și placentară, să identifice metodele de diagnostic și să analizeze rezultatele.

Material și Metode. În scopul realizării studiului, s-a efectuat analiza bazelor de date, PubMed, Medscape, Sciencedirect din ultimii 10 ani și literaturii de specialitate.

Rezultate. Există mai mulți factori determinanți ai RCIU, precum: vârsta, fumat, hipertensiunea arterială, boli cronice, diabet zaharat, anemie, implantare placentară anormală, placenta previa, anomalii uterine și istoric de nașteri cu RCIU. Malnutriția maternă are un impact negativ asupra dezvoltării fetoplacentare, în țările în curs de dezvoltare, procentul acestuia depășește 10%, fiind puternic asociat cu apariția RCIU. Diabetul zaharat necontrolat influențează negativ în creșterea fetală, întrucât placenta acestor gravide are dimensiuni mai mari decât în mod normal, prezentând modificări structurale care îngreunează trecerea nutrienților necesari pentru făt. Ultrasonografia obstetricală reprezintă o modalitate de diagnostic pentru RCIU, recomandată la fiecare două săptămâni atunci când există suspiciuni. Evaluarea nutrițională maternă trebuie începută cât mai devreme posibil, deoarece deficiența de nutrienți poate compromite dezvoltarea fetală.

Concluzie. Pe baza analizei articolelor științifice cu privire la factorii materni și placentari, devine evidentă importanța crucială unui diagnostic precoce pentru aplicarea unor protocoale de management eficiente în gestionarea complicațiilor și riscuri asociate cu RCIU. Cercetările despre acest subiect reprezintă un element cheie pentru îmbunătățirea perspectivelor asupra evoluției unei sarcini supusă acestui risc.

Cuvinte-cheie. RCIU, Dezvoltarea fetală, Nutriția maternă

REZULTATELE PERINATALE LA FEMEILE CU COLESTAZĂ INTRAHEPATICĂ DE SARCINĂ

Autor: studentă-doctorandă Cemortan Maria¹

Coordonator științific: dr. hab. șt. med., profesor universitar Cernețchi Olga¹

¹Afilieră: Departamentul Obstetrică și ginecologie, Disciplina de obstetrică și ginecologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova, Chișinău

Introducere. Colestaza intrahepatică de sarcină (CIS) este caracterizată prin pruritul cutanat, creșterea nivelului acizilor biliari serici și valorilor testelor funcționale hepatice. Problema impactului patologiei cercetate asupra rezultatelor perinatale este complexă, implicând nașterea prematură, decesul intrauterin al fătului, sindrom de detresa respiratorie neonatal.

Materiale și metode. Studiul prospectiv a inclus 81 de copii născuți de la mame cu CIS (lotul de cercetare, L₁). Rezultatele obținute au fost raportate la cele din lotul de control (L₀), format din 77 de copii, născuți de la femei fără CIS.

Rezultate. Analiza comparativă a evidențiat o frecvență crescută a nașterilor premature în rândul femeilor cu CIS (RR 3,8000, p=0,0048). Analiza copiilor născuți prematur a elucidat că majoritatea copiilor prematuri s-au născut la termenul de 34⁺⁰–36⁺⁶ săptămâni de gestație: 22 cazuri, 27,2% (95% ÎI: 14,9-38,1%) în L₁, comparativ cu 6 cazuri, 7,8% (95% ÎI: 3,8-14,3%) în L₀ (χ^2 8,871, p=0,0029). Totodată, s-a atestat o incidență crescută a diferitelor stări patologice la nou-născuții din L₁ (χ^2 4,777, p=0,0288). Printre patologii constatate la nou-născuții din L₁, frecvent s-a atestat pneumonia congenitală – 16 (19,8%; 95% ÎI: 12,4-27,2%) cazuri vs 6 (7,8%; 95% ÎI: 1,2-15,6%) cazuri în L₀ (RR 2,5350; p=0,0394), icterul neonatal în L₁ – 12 (14,8%; 95% ÎI: 7,4-24,6%) cazuri, comparativ cu 3 (3,9%; 95% ÎI: 0-9,1%) cazuri în L₀ (RR 3,8025; p=0,0328).

Concluzii. Rezultatele cercetării au demonstrat că CIS are o influență negativă asupra nou-născutului, ce se caracterizează prin incidența crescută a prematurității, sporirea riscului dezvoltării pneumoniei congenitale și a icterului neonatal, față de grupul de control.

Cuvinte-cheie. colestază intrahepatică de sarcină, naștere, rezultate perinatale

Riscul cardiovascular și speranța de viață fără boli cardiovasculare prin scorul LIVE CVD la persoanele aparent sănătoase

Autor: Luchianic Vasile, Vetrilă Snejana

Coautori: Pruteanu Albert

Coordonator științific: Vetrilă Snejana¹

¹Afilieră: *Disciplina de cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF” Nicolae Testemițanu”*

Introducere. Bolile cardiovasculare (BCV) reprezintă principala cauză de deces în țările europene și atinge 70% în mortalitatea generală a Republicii Moldova. Ghidul actual de prevenție a BCV recomandă modele de scor, precum LIFE-CVD care estimează potențiala speranță de viață fără BCV, cât și necesitatea intervențiilor preventive la persoanele cu vârsta de 35-80 ani.

Scopul Estimarea riscului BCV la persoane aparent sănătoase prin utilizarea scorului Life-CVD.

Material si metode. Am derulat un studiu prospectiv, observațional care a inclus 35 persoane aparent sănătoase, vârsta medie $47,3 \pm 2.03$ (35-71) ani, 15 (42,9%) bărbați 20 (57,1%) femei. Subiecții au fost examinați conform unui chestionar prealabil elaborate. A fost utilizate diagrama SCORE 2, LIVE-CVD. Analiza statistică a variabilelor a fost efectuată în programul EXCEL.

Rezultate. Conform rezultatelor obținute au predominat subiecții din sectorul rural 22 (63%) vs 13 (37.1%) din zona urbană; fumători 9 (25.7%); obezitate 16 (45.7%); dislipidimii - 12 (34.3%); istoric framiliar agravat-8 (22.9%). Conform diagramei SCORE-2 am clasat subiecții după risc CV: 12 (34.3%) - risc foarte înalt; 17 (48.6%) – risc moderat, 6 (17.1%) - risc scăzut. Speranța medie de viață apreciată prin LIFE-CVD a constituit 86.7 ± 0.75 (76-90) ani, riscul de evenimente CV/AVC pe următorii 10 ani fiind 3.2 ± 0.63 (0.20-16.0) %, iar riscul curent 23.7 ± 1.74 (4.60-50) %. În cazul controlului factorilor de risc la pacienții din lotul de studiu calculatorul LIVE-CVD ne demonstrează că speranța medie de viață fără boli CV ar crește cu 1,7 ani, riscul estimat la 10-ani s-ar reduce cu 1,73 %, iar riscul curent-cu 15,3%.

Concluzie Riscul cardiovascular la persoanele aparent sănătoase evaluat prin scorul LIFE CVD a demonstrat că 2/3 din lotul de cercetare au risc moderat și înalt, iar controlul factorilor de risc ar putea reduce riscul CV curent cu 15,3%.

Cuvinte-cheie risc cardio vascular, speranța la viață, persoane aparent sănătoase, SCORE-2, LIVE-CVD.

Riscurile coronarografiei la un pacient cu rinichi unic chirurgical

Autor: Vacariu Mihai¹

Coautor: Vornicu Andrei-Cristian¹, Păvăloaea Andreea²

Coordonator: Asist.univ.dr. Radu Rodica^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Institutul de Boli Cardiovasculare “Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Introducere: Coronarografia și angioplastia sunt proceduri standard pentru detectarea și tratarea bolilor coronariene aterosclerotice. Cu toate acestea, beneficiul acestor intervenții, în rândul pacienților cu rinichi unic chirurgical (RUC) și boală cronică de rinichi (BCR) este mai puțin bine stabilit decât în populația generală.

Prezentare cazului: Pacient diabetic, hipertensiv în vârstă de 76 de ani, cu antecedente de infarct miocardic și patologie nefrologică (afectare renală cronică pe fond de rinichi drept unic chirurgical-tumoră prostatică cu invazie renală), simptomatic de aproximativ 6 luni prin dureri toracice cu caracter anginos, se internează pentru investigații și tratament de specialitate. În cadrul examenului clinic pacientul era afebril, asimptomatic în general, cu FC=61bpm și TA=180/90mmHg.

La examenul bioumoral se identifică un sindrom de retenție azotată (Cr=3,62mg/dl, uree=129mg/dl, eGFR=16,7ml/min) și hiperuricemie asimptomatică (8,99mg/dl). Ecocardiografia pune în evidență un VS dilatat cu FEVS scăzută(41%) prin hipokinezie severă a peretelui inferior. Coronarografia a documentat stenoză 99% în segmentul I-II al LAD și 75% în segmentul III, pentru care s-a realizat angioplastie cu 3 DES-uri. Angiografia de arteră renală dreapta a documentat o stenoză de 90% în segmentul proximal al arterei polare superioare drepte (APSD) având indicație de revascularizare într-un al doilea timp intervențional. Evoluția postprocedurală a fost complicată de scăderea diurezei cu agravarea retenției azotate, fiind necesar consultul nefrologic și inițierea ședințelor de hemodializă.

Pacientul revine peste 3 luni pentru revascularizarea arterei renale drepte. S-a practicat angioplastie de APSD fără incidente periprocedural, pacientul fiind externat cu recomandare de continuare a programului de hemodializă.

Discuții: Particularitatea cazului constă în necesitatea deciziei de a risca funcția renală prin realizarea coronarografiei la un pacient cu antecedente coronariene semnificative. Prin urmare, beneficiile coronarografiei și angioplastiei pentru pacienții cu RUC și BCR sunt limitate, necesitând o selecție atentă a pacienților și strategii bine gândite pentru a obține un compromis echilibrat între riscul procedurii și posibilele beneficii.

Screening-ul trombofiliei în sarcină – e necesar sau nu?

Autor: Adelina IBRAHIM¹

Co-autori: Lavinia Maria COMANDARU¹, Letiția ASAVEI¹, Lia Parascheva URDUZA¹

Coordonatori științifici: Conf. Dr. Loredana Liliana HURJUI¹, Prof. Dr. Ionela Lăcrămioara Șerban¹

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

INTRODUCERE: Atât tromboza venoasă cât și cea arterială cu complicații embolice este probabil cea mai importantă cauză de morbiditate și mortalitate în țările dezvoltate. Trombofiliile pot fi moștenite sau dobândite. Activarea excesivă a coagulării sau inhibarea mecanismelor anticoagulante poate determina o stare de hipercoagulabilitate cu apariția trombozei. Se știe deja că sarcina poate afecta sistemul hemostatic într-o stare de hipercoagulare. În general, există modificări semnificative ale coagulării, cu creșterea activității factorului VII, VIII, X și a factorului von Willebrand și creșteri ale fibrinogenului. Screening-ul pentru trombofilie în timpul sarcinii nu este recomandat în mod obișnuit în absența tromboembolismului venos.

MATERIALE ȘI METODĂ: Scopul studiului nostru a fost de a identifica prevalența trombofiliei la un grup de femei cu sarcină normală.

REZULTATE ȘI DISCUȚII: Cele mai frecvente tulburări moștenite identificate în timpul sarcinii au fost mutațiile factorului V Leiden, gena protrombinei și metilentetrahidrofolatreductază (MTHFR).

CONCLUZII: În prezent, screening-ul de rutină pentru defecte trombofilice nu este recomandat la femeile fără complicații anterioare ale sarcinii. Cu toate acestea, prevenirea complicațiilor, cum ar fi avortul spontan recurent, rămâne o problemă de sănătate majoră și de actualitate.

CUVINTE CHEIE: trombofilie, sarcină, stare de hipercoagulabilitate.

Sindromul Guillain-Barré – o adevărată provocare etiologică

Autor: Andreea Stanciu^[1]

Coautor: Astrid Binder^[2], Alexandru Topor^[1]

Coordonator științific: Prof. Univ. Mihaela Lupșe^[2], Asist. Univ. Adriana Topan^[2]

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca,

²Afilieră: Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca

Introducere: Sindromul Guillain-Barré (SGB) reprezintă o afecțiune neurologică rară, caracterizată prin inflamația nervilor periferici, care poate avea diverse cauze, incluzând infecțiile virale și bacteriene. Asocierea cu virusul imunodeficienței umane (HIV) este una complexă și mai puțin întâlnită. HIV, fiind un virus neurotrop, poate avea o acțiune directă asupra nervilor, sau, poate declanșa un proces autoimun împotriva tecii de mielină.

Prezentare de caz: Un pacient în vârstă de 22 de ani se prezintă la camera de gardă acuzând slăbiciune musculară intensă, parestezii la membrele inferioare și scaune diareice, cu debut de 10 zile.

Examenul neurologic evidențiază probe de paraliză pozitive, hipotonie musculară globală, abolirea reflexelor osteotendinoase și hipoestezie exteroceptivă, în cadrul unei tetraparalize flasce cu debut acut.

Studiile electroneurofiziologice au relevat o polineuropatie motorie axonală tipică. Analiza lichidului cefalorahidian a evidențiat celularitate redusă, cu disociere albumino-citologică (proteine totale: 103.93 mg/dL) și culturi bacteriene negative. Pentru stabilirea etiologiei s-au efectuat: coproculturi, care au infirmat infecțiile bacteriene, iar serologia a exclus infecțiile cu: *Treponema pallidum*, *Toxoplasma gondii*, *Borrelia burgdorferi*, citomegalovirus, virus varicelo-zosterian și virusurile hepatitice B și C. Testul ELISA pentru HIV a fost pozitiv, rezultatul testului Western-Blot-încert și viremia detectabilă (229645.33 copii/mL), toate acestea confirmând infecția. La evaluarea imunologică se constată un nivel de limfocite CD4+ de 430 celule/mm³.

Cazul s-a interpretat ca infecție HIV acută, cu debut de tip poliradiculonevrită inflamatorie. S-a administrat tratament cu imunoglobuline intravenos și terapie antiretrovirală (ARV), cu evoluție favorabilă și externare în 16 zile. La o lună de la inițierea ARV, viremia era în scădere semnificativă (240.96 copii/mL), iar deficitul motor, în remisiune.

Discuții: SGB este considerat prototipul neuropatiei în context postinfecțios, iar cazul prezentat demonstrează particularitatea lui ca primă manifestare în infecția HIV și importanța identificării etiologiei acestuia. Depistarea precoce a infecției în această etapă este esențială pentru tratamentul adecvat și evitarea complicațiilor, care pot fi adesea fatale.

Sindromul Mirizzi - O Enigmă Biliară

Autor: Cărăușu Diana-Maria¹

Co-autori: Ionescu Mihai-Andrei², Tudosă Ana-Maria¹, Apostoae Alexandra-Ioana¹

Coordonator științific: Asist. Univ. Dr. Cadar Ramona¹

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

²Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere: Sindromul Mirizzi, o tulburare biliară complexă, rară, se dezvoltă când un calcul biliar, blocat la nivelul colului vezicular biliar sau canalului cistic, exercită presiune mecanică și blochează canalul hepatic sau biliar comun. Este o complicație a colelitiazei, uneori asociată cu formarea unei fistule colecisto-enterice. În cazuri excepționale, poate evolua spre ileus biliar.

Prezentarea cazului: Introducem cazul unui pacient în vârstă de 69 de ani, cu istoric de hipertensiune arterială și diabet zaharat. Acesta manifestă episoade recurente de durere abdominală în cadranul superior drept, însoțită de icter și oboseală. Pacientul indică sensibilitate epigastrică, cu semnul Murphy negativ la examinarea clinică.

În analizele paraclinice s-au evidențiat valori crescute ale fosfatazei alcaline (501 U/L), bilirubinei totale (9,42 mg/dL, bilirubina directă 6,6 mg/dL), leucocitoză (14.200/mm³) și creșterea enzimelor hepatice: GGT (749 U/L), GOT (57 U/L) și GPT (137 U/L). Imagistica surprinde peretele îngroșat al veziculei biliare (5 mm) și calculi biliari, o ușoară dilatare a ductelor biliare intrahepatice, canalul biliar comun de 14 mm și pneumobilie la radiografie. CT-ul sugerează posibilitatea unei fistule colecistoduodenale/colecistogastrice. ERCP indică dilatarea ductelor hepatice comune și biliare și strictură benignă distală.

Discuții: Laparotomia exploratorie a evidențiat inflamație semnificativă, aderențe între duoden și vezicula biliară, mici fistule colecistoduodenale și colecistocolonice. Pașii chirurgicali au inclus disecția și sutura duodenului și a colonului, colecistectomie cu deschiderea vezicii biliare, evidențiind o fistulă obstrucționată de un calcul semnificativ (Tipul III Mirizzi). A urmat inserarea unui tub T pentru închiderea fistulei ductului comun și pentru efectuarea colangiografiei intraoperatorii în timpul monitorizării postoperatorii ulterioare a scurgerilor biliare.

Sindromul Mirizzi, deși rar, poate produce dureri abdominale dificil de localizat și icter, făcând diagnosticarea, respectiv tratarea, dificile pentru gastroenterologi și chirurghi. În cazurile de litiază colecistocolociană cu imagini preoperatorii bizare este imperativ să se includă în diagnosticul diferențial și Sindromul Mirizzi.

Standardul de conduită al sarcinii la adolescente: Un instrument eficient în practica monitorizării adolescentelor gravide

Autor: Leșco Dorina¹

Co-autor: Manic Milena¹ Leșco Galina²

Coord. Științific: dr. șt. med., conf. univ. ILIADI-TULBURE Corina¹,

dr. șt. med., conf. univ. SÂRBU Zinaida¹

¹ Afiliere: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova, Chișinău

² Afiliere: Centrul Național de Resurse în Servicii Prietenoase Tinerilor "Neovita", Republica Moldova, Chișinău

Introducere: Sarcina la adolescență este o problemă complexă influențată de mulți factori, inclusiv de caracteristicile individuale, familiale și comunitare. Consecințele acesteia afectează sănătatea, bunăstarea socială și economică ai adolescenților, copiilor acestora în mod individual, și a societății în general.

Materiale și metode: Studiile „Sarcina în adolescență în Republica Moldova” (2019, UNFPA); HBSC Moldova (2018-2022); datele BNS 2014-2022, despre evoluția perioadei perinatale la gravidele adolescente, în vârstă de 15-19 ani, care locuiesc în RM și beneficiază de serviciile medicale conform standardelor de supraveghere existente.

Rezultate: O mamă-adolescentă prezintă o vulnerabilitate sporită din cauza imaturității fiziologice și psihologice, și îngrijirii perinatale inadecvate. Factori precum lipsa studiilor, mijloacele financiare reduse, partenerii mai adulți, mediul rural și condițiile precare de trai sporesc riscurile. Adolescentelor le este dificil să conștientizeze și să accepte sarcina, acestea apelează târziu la asistența medicală. Se asociază complicațiile perinatale (gestoze, infecții, prematuritate) și psiho-sociale (depresie, abuz). Absența standardelor de practică în domeniul sănătății reproducerii pentru profesioniștii care se adresează adolescentelor gravide impune necesitatea elaborării unui standard de asistență complexă medico-psiho-socială și conlucrarea în echipa multi-disciplinară din CSPT. Este importantă pregătirea unui program de instruire pentru minimalizarea complicațiilor.

Concluzii: Datorită particularităților de evoluție a sarcinii, nașterii și perioadei postpartum la adolescente, generate de modificările neuro-endocrine caracteristice vârstei, asociate cu aspectele sociale și comportamentale, este necesară o abordare individualizată sub forma unui standard de conduită a sarcinii la adolescente, în scopul micșorării complicațiilor materne și perinatale.

Trombofilia Congenitală și infecțiile TORCH asociate Comorbidităților Materne: O Privire Detaliată asupra Managementul Medical. Caz clinic

Autor: Budianu Cătălina¹

Coautori: Manic Milena¹, Cemortan Maria¹

Coordonator științific: Corina Iliadi-Tulbure¹, dr. șt. med., conf. univ.

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Introducere. Trombofilia congenitală și infecțiile TORCH, asociate cu patologii somatice pot complica evoluția sarcinii. Abordarea farmacoterapeutică adecvată reduce riscul de complicații obstetricale precum avortul spontan, decesul fătului sau prematuritatea. Managementul sarcinii necesită o vigilență sporită, fiind orientat către: tratamentul mamei și protecția fătului.

Prezentarea cazului. Gravida X., 28 ani, s-a adresat la termenul de 35 săptămâni gestaționale (s.g.) cu acuze la eliminarea lichidului amniotic cu aspect meconial și tabloul clinic al unei infecții respiratorii virale acute (IRVA), traheobronșita acută fiind confirmată ulterior. Anamneza obstetricală a fost complicată cu infertilitate și o sarcină stagnată în termen mic, malformație congenitală (uter bicorn). Pentru profilaxia anomaliilor de tub neural s-a administrat acid folic. A fost diagnosticată trombofilia congenitală cu variații în genele MTHFR, 1298AC, F7, PAI-1, pacienta urmând tratament cu enoxaparină (0.4 ml) pe toată durata sarcinii, sistată cu 24 ore înainte de operația cezariană (OC). Tiroidită autoimună a fost primar depistată în sarcină, fiind administrat tratament cu L-thyroxină 50-75 mg/zi. Infecția acută cu citomegalovirus (CMV) și herpes virus (HSV) tip 1,2 au fost apreciate la 16-17 s.g. și 25-26 s.g.; pacienta a urmat tratament cu valaciclovir 1 g/zi timp de 7 zile. Sarcina a decurs pe fundal de anemie feriprivă de grad 2; pacienta a administrat preparat de fier 90 mg/zi. A suportat IRVA și bronhopneumonie la 27-28 s.g. S-a asociat infecția *in utero* și traheobronșită acută la 35 s.g., necesitând antibioticoterapie (cerfalosporine de generația a treia, 2 g/zi). În urma OC a fost extrasă o fetiță cu masa de 1200g, scor Apgar 7/7, care a manifestat semne clinice și paraclinice de pneumonie congenitală.

Discuții. Trombofilia congenitală și infecțiile TORCH, asociate cu patologia sarcinii constituie o provocare, și evidențiază însemnătatea administrării unui tratament care ar permite prevenirea complicațiilor perinatale.

UTILIZAREA GLUCOCORTICOIZILOR ÎN INFECȚIA CU SARS COV-2: PRO ȘI CONTRA

Autor: Vicol Adrian¹

Coordonator științific: Prof. Univ. dr. med. Bacinschi Nicolae¹

¹Afilieră: *Disciplina de cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF” Nicolae Testemițanu”*

Istoric. Utilizarea glucocorticoizilor la pacienții cu COVID-19 a cunoscut mai multe divergențe în diferite perioade ale pandemiei: de la refuzul categoric la administrarea argumentată. Eficacitatea glucocorticoizilor în reducerea inflamației și mortalității în cazul pacienților cu COVID-19 a devenit evidentă pe parcursul acumulării experienței cu elucidarea strategiilor optime de utilizare în funcție de vârstă, comorbidități și stadiul bolii au rămas subiecte neelucidate.

Obiective. Analiza particularităților utilizării glucocorticoizilor în tratamentul pacienților diagnosticați cu infecția SARS-CoV-2.

Materiale și metode. S-a efectuat o selectare a articolelor cu referire la mecanismele de acțiune ale glucocorticoizilor, efectul antiinflamator și imunodepresiv, eficacitatea și siguranța în tratamentul pacienților cu COVID-19.

Rezultate. Eficacitatea glucocorticoizilor la pacienții cu COVID-19 este în funcție de faza maladiei (IIB-III) caracterizată prin inflamație excesivă și furtuna citokinică. Efectul antiinflamator și imunodepresiv al glucocorticoizilor se realizează prin intermediul mecanismelor genomice și non-genomice. Selectarea glucocorticoizilor se va baza pe proprietățile farmacocinetice, potența de acțiune și ponderea efectului non-genomic (4–prednisolon, 13,3–metilprednisolon, 20–dexametazonă). Agravarea simptomelor, parametrii inflamației (proteina C-reativă, d-dimerii, feritina etc.), limfopenia, trombocitopenia, majorarea neutrofilelor și eozinofilelor și datele imagistice sunt criteriile ce vor contribui la argumentarea inițierii terapiei cu glucocorticoizi. Timpul optim de inițiere a terapiei cu glucocorticoizi se consideră săptămâna a 2-a (a 8-14-a zi) de la debutul simptomelor cu o probabilitate mare a furtunii citokinice.

Concluzii. Pe parcursul utilizării glucocorticoizilor e necesară monitorizarea tensiunii arteriale, a nivelului glucozei, al limfocitelor și examinarea minuțioasă a pacientului în vederea efectelor adverse acute. Utilizarea glucocorticoizilor necesită o abordare argumentată și individualizată, reieșind din particularitățile individuale ale pacientului și de evoluție a infecției cu SARS CoV-2.

Partea a III-a

**SPECIALIZĂRI
CHIRURGICALE**

Achalazia sfincterului esofagian inferior - o boală rară cu etiopatogeneză necunoscută, dar evoluție dezastruoasă

Autor: Rebenciuc Tudor-Ștefan¹

Coautori: Andrei Maria-Bianca¹, Smerea Cosmina Ionela¹

Coordonator științific: Șef de lucrări Gologan Elena, MD, PhD^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași¹

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași²

Introducere: Achalazia cardiei este o tulburare motorie a musculaturii netede a esofagului cu etiopatogeneză necunoscută, emoția și stresul fiind considerați triggeri în declanșare. Este o boală rară, cu frecvență de 1-2/100 000 locuitori, predominând la persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 60 de ani. Este caracterizată prin diminuarea undelor peristaltice primare în 2/3 inferioare ale esofagului, relaxarea cardiei în cursul deglutiției și hipertonie în repaus.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 19 ani se internează la spital pentru tuse, disfagie pentru lichide și solide, vărsături alimentare și o scădere ponderală de 20 kilograme în ultimul an. Cu o lună înainte, a fost diagnosticat cu gastrită Hp+, dar înrăutățirea simptomelor respiratorii și digestive au determinat internarea. În urma examenului clinic s-a constatat că pacientul prezintă durere toracică retrosternală, cu iradiere spre brațe, care se intensifică în timpul alimentației. Investigațiile paraclinice nu au prezentat modificări majore, iar radiografia toracică a identificat un mediastin lărgit. Ulterior, s-a realizat o endoscopie digestivă superioară ce a relevat un esofag dilatat, cu retenție de alimente și secreții, dar și congestie difuză a mucoasei esofagiene. Manometria esofagiană a identificat o presiune la nivelul sfincterului esofagian inferior dublă față de valoarea normală (40-75 mmHg vs 15-20 mmHg) asociată cu o relaxare incompletă la înghițirea de alimente. Astfel, în urma investigațiilor, a fost stabilit diagnosticul de achalazie a cardiei. Conduita terapeutică a presupus, într-o primă etapă, tratament medicamentos (isosorbid dinitrat), pentru ca la 4 săptămâni să fie realizată o dilatație esofagiană cu sondă cu balon. După procedură, simptomatologia s-a remis și pacientul a fost externat.

Discuții: Achalazia cardiei poate conduce la complicații severe, precum sindromul obstructiv acut al căilor respiratorii, stenoză esofagiană sau cancer esofagian. Astfel, este esențială identificarea precoce, diagnosticarea și aplicarea unui tratament corespunzător, în majoritatea cazurilor fiind necesară doar o intervenție de dilatare.

Angina Abdominală la Pacienții cu Ateroscleroză Extensivă: Eficiența Intervenției de Stentare a Trunchiului Celiac

Autor: Ichim Cristina-Bianca¹

Coautori: Vornicu Andrei-Cristian¹, Bliju Bianca-Adina²

Coordonator: Conf. Univ. Dr. Burlacu Alexandru^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași

²Afilieră: Institutul de Boli Cardiovasculare “Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Introducere: Angina abdominală este reprezentată de durerea postprandială ce apare în boala ocluzivă vasculară mezenterică, cu predominanță la femei și la vârstnici. Boala vasculară aterosclerotică cu localizare la nivelul vaselor mezenterice este cunoscută drept cauză primară de instalare a anginei abdominale, având ca factori de risc fumatul și hiperlipidemia.

Prezentare caz: Pacientă în vârstă de 68 de ani, hipertensivă, fumătoare, cunoscută cu antecedente patologice gastroenterologice (gastrită cronică, infecție cu *Helicobacter Pylori*) și nefrologice (chist cortical renal stâng Bosniak I) se prezintă cu dureri abdominale difuze intermitente, accentuate post-prandial debutate în urmă cu 4 ani și agravate progresiv în ultimii 2 ani. La prezentare pacienta este stabilă hemodinamic și respirator, FC=66bpm, TA=135/70mmHg, cu artere periferice pulsatile. În cadrul examinării electrocardiografice nu s-au obiectivat modificări patologice. Ecocardiografia confirmă prezența regurgitării mitrale grad I. Se efectuează Computer Tomograf abdomino-pelvin cu substanță de contrast la care se obiectivează ischemie mezenterică cronică cu ocluzie aterotrombotică la nivelul arterei mezenterice superioare și stenoză semnificativă a trunchiului celiac la origine. În urma angiografiei periferice prin abord arterial femural drept s-a identificat artera mezenterică superioară nevizualizabilă și trunchiul celiac cu o stenoză de 95% proximal, la nivelul ostiumului, cu dumpin presional la canulare pentru care s-a efectuat PTA cu stent. După intervenție s-a inițiat dubla antiagregare plachetară cu Plavix 75 mg și Aspenter 75 mg timp de 6 luni, ulterior menținându-se doar tratamentul cu Aspenter permanent. Evoluția post-procedurală a fost favorabilă, fără complicații locale sau sistemice.

Discuții: Stenoza trunchiului celiac are o incidență de 12,5-24% și apare mai des la femei și la persoanele între 40-60 de ani. Principalele cauze sunt compresiunea determinată de ligamentul arcuat median, ateroscleroza și invazia tumorală. În acest caz, managementul terapeutic a constat în realizarea angioplastiei percutanate cu stent, urmând ca durerile abdominale ale pacientei să se remită complet post-procedural.

Avantajele chimioterapiei ce precede tratamentul chirurgical în conduita modernă a cancerului ovarian

Autor: Rucsanda Alexandra-Ioana¹

Coordonator științific : prof. univ. dr. MOGA Marius¹

¹Afilieră : *Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină*

Introducere: Cancerul ovarian este unul din cele mai frecvente tumori maligne cu un prognostic sumbru. Chirurgia primară citoreducțională (PDS) a reprezentat mult timp gold-standardul în tratamentul cancerului ovarian, în timp ce chimioterapia neoadjuvantă (NACT) urmată de chirurgie citoreductivă de interval (IDS) reprezintă o nouă metodă de tratament ce a stârnit nenumărate controverse.

Materiale și metode: Au fost analizate fișele de observație din arhiva Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie Brașov, pe durata 2020-2022, găsind un număr de 126 de cazuri (38 de cazuri în anul 2020, 44 de cazuri în anul 2021 și 32 de cazuri în anul 2022). Acești pacienți au fost împărțiți în trei grupuri : primul grup cuprinde cazurile la care s-a intervenit prin PDS (28 de pacienți), al doilea grup pacienții abordați prin NACT urmată de IDS, respectiv stadiul IIIc (metastaze peritoneale >2cm) (72 de pacienți), iar al treilea grup înglobează pacienții stadializați Ib sau respectiv IIc la care s-a intervenit prin NACT urmată de IDS (16 pacienți).

Rezultate și discuții: Timpul de intervenție recomandat pentru citoreducție optimală în relație cu chimioterapia este de 3 cicluri de NACT, însă acest număr este variabil în funcție de profilul genetic, imunohistochimic și anatomopatologic al fiecărui pacient în parte.

În cazul IDS precedată de NACT, rata de rezecabilitate cu monitorizarea rezecției complete a placardelor de carcinomatoză peritoneală a fost mai mare, procesul fiind mai facil. Complicațiile postoperatorii și ratele de mortalitate au fost mai mici, constatându-se și o scădere a volumului lichidului preluat prin tuburile de dren, cât și posibilitatea suprimării mai rapidă a acestora.

Complicațiile postoperatorii precum infecțiile, complicațiile venoase, apariția fistulelor, hemoragia și mortalitatea postoperatorie au avut tendința de a fi mai mari după PDS.

S-a efectuat analiza tumorii reziduale post CT, unde ambele procedee au asociat ca factor de prognostic independent pentru supraviețuirea globală absența tumorii reziduale.

Rata de reintervenție pentru complicațiile postoperatorii imediate (sindroame ocluzive, subocluzive etc) a fost mai mică în cazul NACT urmată de IDS.

Concluzii: În concluzie, succesul acestei abordări depinde de obținerea unei citoreducții optime în timpul IDS, care se corelează cu o mai bună supraviețuire a pacienților. Componenta de originalitate a acestei lucrări constă în mutarea indicației de NACT urmată de IDS spre stadiile inferioare stadiului IIIc. Cu toate acestea, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a rafina liniile directoare pentru NACT și IDS în cancerul ovarian avansat, dar și pentru a îmbunătăți rezultatele pacienților și a le oferi o îngrijire mai personalizată.

AVANTAJELE COLANGIOPANCREATOGRAFIEI RETROGRADE ENDOSCOPICE ÎN COMPARAȚIE CU LAPAROTOMIA, COLEDOCOTOMIA ȘI LITEXTRACȚIA, ÎN GESTIONAREA CALCULILOR BILIARI

Autor: Cârciumaru Marius¹,
Coautor: Săbăduș Eric-Christian¹

¹Afilieră: Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Introducere: Litiaza biliară reprezintă o problemă medicală comună, care necesită intervenție pentru a preveni complicațiile severe asociate cu obstrucția căilor biliare.

Colangiopancreatografia retrogradă endoscopică (CPRE) și laparotomia cu coledocotomie au fost utilizate în mod tradițional pentru tratarea acestor afecțiuni. Această lucrare explorează avantajele CPRE-ului în comparație cu abordarea chirurgicală deschisă, evidențiind beneficiile sale semnificative. CPRE este o procedură minim invazivă care permite evaluarea și tratamentul problemelor căilor biliare fără necesitatea unei incizii mari la nivelul abdomenului. Acest lucru contribuie la o recuperare mai rapidă, o reducere a riscului de complicații postoperatorii și absența cicatricilor vizibile. De asemenea, CPRE-ul oferă o precizie diagnostică superioară, ajutând la localizarea și evaluarea corectă a calculilor și a obstrucțiilor biliare.

Material și metodă: S-a analizat pe un eșantion de 54 de pacienți, care aveau coledocul obstrucționat de un calcul biliar, CPRE s-a realizat la 32 dintre ei, ceilalți 22 au trecut prin chirurgia tradițională. S-au analizat starea de bine, refacerea, complicațiile și timpul de internare ale ambelor grupuri de către medicii chirurghi Cârciumaru Petru și Gafton Victor, ce profesază în cadrul secției de chirurgie 1 a Institutului de Medicină Urgentă (IMU) din Chișinău, Republica Moldova.

Rezultate: Toți pacienții cărora li s-a făcut CPRE au arătat semne bune de recuperare. Cea mai lungă perioadă de internare este de 4 zile, iar cea mai scurtă perioadă este de 1 zi și nu au existat complicații legate de procedură, în schimb, din 22 de pacienți care au suportat procedura chirurgicală tradițională, 15 au avut o perioadă de internare de 8 zile, 3 o perioadă de 3 săptămâni, iar restul de 4 pacienți au fost internați pe durata unui interval de 1- 1,5 luni, având complicații majore.

Concluzii: CPRE-ul reprezintă o alternativă mai puțin invazivă decât laparotomia și coledocotomia pentru tratamentul litiazei biliare. Astfel, CPRE-ul oferă multiple avantaje în ceea ce privește recuperarea rapidă, riscurile reduse și precizia diagnostică, făcându-l o opțiune atractivă în tratarea acestei afecțiuni.

Cuvinte cheie : colangiopancreatografie retrogradă endoscopică, calculi biliari, coledoc, laparotomie, vindecare rapidă, complicații.

Banding endoscopic pentru ligatura varicelor esofagiene – o a doua șansă în lupta cu complicațiile cirozei hepatice toxice

Autor: Smerea Cosmina-Ionela¹

Coautori: Rebenciuc Tudor-Ștefan¹

Coordonator științific: Șef de lucrări Gologan Elena, MD, PhD^{1,2}

¹Afilier: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași¹

²Afilier: Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași²

Introducere: Ciroza hepatică reprezintă stadiul final, ireversibil al oricărei afecțiuni cronice hepatice sau a unei expuneri prelungite la factori de agresiune hepatică. Evoluția bolii conduce deseori la complicații ce necesită spitalizare, scad calitatea vieții și prezintă mortalitate ridicată. Dintre acestea, hemoragia digestivă superioară (HDS) prin efracție de varice esofagiene este una dintre cele mai grave și severe.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 28 de ani este internat de urgență la spital, la 6 ore după două vărsături cu sânge proaspăt, urmate de două scaune melenice. Acesta a fost diagnosticat în urmă cu doi ani cu ciroză hepatică toxică (consumator cronic de etanol), având repetate internări pentru hemoragie digestivă superioară prin efracție variceală (8 episoade anterioare). Pacientul a întrerupt de fiecare dată medicația prescrisă. În urma examenului clinic s-a constatat că pacientul prezintă tegumente și mucoase palide, buze carminate, leuconichie și icter scleral. Investigațiile paraclinice au arătat creșteri semnificative ale TGO, TGP, GGT, bilirubină totală și directă. Consecutiv, s-a realizat o endoscopie digestivă superioară, confirmându-se existența unor varice esofagiene de dimensiuni mari cu sângerare activă. La nivelul stomacului a fost observată prezența de sânge proaspăt, digerat. Astfel, în urma investigațiilor, a fost confirmat diagnosticul de hemoragie digestivă superioară cu varice esofagiene și s-a decis în favoarea tratamentului endoscopic. Hemostaza a fost obținută utilizându-se tehnica EVBL – banding endoscopic pentru ligatura varicelor esofagiene. Ulterior, evoluția pacientului a fost favorabilă, iar după 8 zile a fost externat, primind tratament farmacologic.

Discuții: Particular în acest caz este vârsta pacientului, care încă de la 26 de ani a fost diagnosticat cu ciroză hepatică toxică. Prognosticul este însă unul rezervat, pacientul fiind necompliant și cu 8 episoade anterioare de HDS. Deși intervenția endoscopică s-a dovedit eficientă, respectarea conduitei terapeutice și a indicațiilor medicului rămân esențiale pentru a preveni reapariția complicațiilor.

CHIRURGIA FETALĂ ȘI ROLUL EI ÎN CORECTAREA MIELOMENINGOCELULUI

Autor: Săbăduș Eric-Christian¹,
Coautor: Cârciu Maru Marius¹

¹Afilieră: Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină, Brașov, România

Introducere: Chirurgia fetală, cunoscută și sub denumirea de chirurgie intrauterină, a evoluat semnificativ de-a lungul anilor. Această ramură specializată a chirurgiei se concentrează în principal pe tratarea afecțiunilor și anomaliilor congenitale ale fătului în dezvoltare. Repararea prenatală a mielomeningocelului (MMC), cea mai comună și severă formă de spina bifida, este o procedură chirurgicală excepțional de delicată în care chirurgii fetali deschid uterul și închid orificiul din spatele bebelușului în timp ce acesta se află încă în pânțele. Deoarece leziunile măduvei spinării progresează pe parcursul perioadei gestaționale, repararea prenatală a mielomeningocelului poate preveni deteriorarea ulterioară.

Material și metodă: Studiul clinic randomizat și controlat a fost inițiat și finanțat de Institutul Național Eunice Kennedy Shriver pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltare Umană (NICHD), comparând rezultatele după intervenții prenatale, respectiv postnatale asupra a 183 de pacienți.

Rezultate: Copiii din grupul care a fost supus intervenției chirurgicale prenatale au avut o probabilitate mai mare de a merge independenți (44,8% din lot comparativ cu 23,9% în grupul care a fost supus intervenției chirurgicale după naștere). Cercetările ulterioare arată că repararea prenatală a mielomeningocelului îmbunătățește rezultatele motorii la vârsta de 30 de luni, în comparație cu repararea postnatală.

Concluzii: Chirurgia fetală pentru spina bifidă reduce semnificativ necesitatea de a redirecționa lichidul din creier, îmbunătățește mobilitatea și crește șansele ca respectivul copil să poată merge independent.

Cuvinte cheie : chirurgie fetală, intrauterin, mielomeningocel, spină bifidă, mers independent.

Evaluarea preoperatorie și separarea chirurgicală a gemenilor siamezi: Craniopagus vs Thoracopagus

Autor: Alexandru-Ionuț Sănduleanu¹

Coautori: Cosmin-Ștefan Velnic¹; Ioana Adumitresei¹

Coordonator științific: Prof. Dr. Răzvan Tudor Țepordei^{2,3}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa"

²Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Departamentul de Anatomie

³Afilieră: Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași

Introducere: Gemenii siamezi (conjuncți) reprezintă rezultatul unei embriogeneze aberante. Incidența la nivel mondial este de 1 la 200.000 nașteri/an (40% rata de supraviețuire la naștere). Scopul acestui studiu este de a evalua procesul de separare, în ceea ce privește gemenii Craniopagus și Thoracopagus.

Materiale și metode: Acest studiu se bazează pe 39 de articole de pe PubMed (2004-2023), cumulând 2226 de cazuri de gemeni siamezi. Au fost studiați pacienții conjuncți (vârste cuprinse între 14 zile și 39 de ani), în timp ce gemenii cu defecte similare (ex: perfuzie arterială inversă) au fost excluși. Gemenii Craniopagus (2%) au craniile fuzionate, implicând cel mai dificil tip de separare; siamezii Thoracopagus (40%) sunt uniți ventral la nivelul toracelui superior. Pentru o înțelegere mai profundă a stării lor de sănătate, pacienții au nevoie de tomografii, RMN-uri, EKG-uri și ecografii pentru a dovedi că sunt ași pentru separare (integritatea sistemului cardiovascular este necesară pentru a se putea continua cu planul chirurgical). O echipă multidisciplinară este formată pentru a efectua operațiile cu o abordare etapizată, o separare facilă fiind favorizată de intervenții anterioare (ex: expansoare pentru țesutul subcutanat).

Rezultate: Ambele cazuri înregistrează o mortalitate ridicată. Peste 50% dintre gemenii Thoracopagus nu supraviețuiesc intervențiilor, deoarece fuziunea se poate prelungi spre abdomen, rezultând într-un duoden/ficat comun. În doar 23% din cazuri, ambii gemeni Craniopagus supraviețuiesc separării (rată de deces mai mare dacă prezintă țesut cerebral comun). Scopul principal al separării este de a îmbunătăți calitatea vieții (în unele cazuri, separarea de urgență este necesară dacă unul dintre gemeni moare înainte de intervenția chirurgicală programată). Insuficiențele cardiovasculare și respiratorii sunt factori de risc majori pentru decesul post-separare.

Concluzie: În conformitate cu acest studiu, s-a concluzionat că o evaluare preoperatorie și un plan chirurgical amănunțit sunt necesare pentru o separare reușită, oferind o perspectivă în viitoarele descoperiri despre această anomalie.

Cuvinte cheie: gemeni siamezi; Craniopagus; Thoracopagus; separare

Fractură axială complexă: explorare detaliată a leziunilor de corp și arc cu denivelare de retrozid

Autor: Călin Alexandru¹

Co-autor: Ioana Adrumitresei¹

Coodonator științific: Bogdan Costăchescu, MD PhD^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Afilieră: Spitalul Clinic de Urgențe "Nicolae Oblu" Iași

Introducere: Fracturile vertebrei C2 reprezintă o afecțiune traumatologică rară, dar cu implicații semnificative asupra pacienților. Acestea implică, în particular, corpul vertebral și arc posterior al vertebrei C2 și pot fi complicate de denivelarea retrozidului, ceea ce accentuează complexitatea afecțiunii. Înțelegerea profundă a caracteristicilor acestor fracturi și a metodelor optime de tratament devine imperativă.

Prezentarea cazului: Pacientul în vârstă de 60 de ani s-a prezentat în cadrul departamentului de urgență cu dureri cervicale semnificative, cauzate de o cădere accidentală. Imagistica medicală a dezvăluit o fractură complexă la nivelul vertebrei C2, afectând atât capul cât și arcul posterior, cu denivelare de retrozid inferior C2 paramedian și spre foramen în stânga, determinând amprentarea coloanei anterioare de LCR, neexistând modificări semnificate de semnal la nivelul cordonului medular. La nivelul corpului vertebrei C7 s-a obiectivat un hemagion cu diametru de 7 mm. De asemenea, RMN-ul cervical a evidențiat o leziune traumatică osteo-ligamentară la nivelul C2-C3. Având în vedere gravitatea fracturii și complexitatea cazului, s-a decis efectuarea unei intervenții chirurgicale pentru fixarea coloanei cervicale. Fixarea occipito-C3-C4-C5 a fost realizată cu succes, utilizând sistemul OASIS, acesta oferind ghidaj precis și totodată reduce expunerea la radiații în timpul intervenției chirurgicale. Postoperator, pacientul a prezentat o evoluție bună.

Discuții: Cazul prezentat ilustrează complexitatea gestionării fracturilor complexe ale coloanei cervicale și a leziunilor osteo-ligamentare asociate. Prin abordarea multidisciplinară, intervenția chirurgicală de fixare cu sistemul OASIS a oferit o soluție eficientă pentru stabilizarea coloanei cervicale și pentru îmbunătățirea calității vieții pacientului.

KERATOPLASTIA PENETRANTĂ VERSUS KERATOPLASTIA LAMELARĂ ANTERIOARĂ ÎN TRATAMENTUL KERATOCONUSULUI

Autor: Cernătescu Mălina-Maria¹
Co-autor: Covalciuc Vladislava¹

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Obiective: Compararea rezultatelor keratoplastiei lamelare anterioare profunde, cu rezultatele obținute prin abordarea clasică de keratoplastie penetrantă, la pacienții cu keratoconus.

Introducere: Keratoconusul este o afecțiune oculară progresivă non-inflamatorie, caracterizată prin deformarea, subțierea și protruzia corneei. Începe să se manifeste la adolescenți prin scăderea acuității vizuale, fotofobie, diplopie monoculară și dacă este lăsată netratată, poate duce la modificări ireversibile (cicatrici/rupturi corneene, cataracta și glaucom). 10–15% dintre pacienții necesită transplant de cornee (keratoplastie) când celelalte metode de tratament au eșuat. Pe parcursul ultimilor 10 ani, keratoplastia lamelară tinde să înlocuiască abordarea clasică prin keratoplastie penetrantă, datorită riscului mai mic de respingere a grefei și a rezultatelor mai bune.

Materiale și metode: Studiul se bazează pe 13 articole selectate din baza de date PubMed din ultimii 10 ani, incluse deoarece compară rezultatele keratoplastiei lamelare cu cele ale keratoplastiei penetrante la pacienți din toate grupele de vârstă cu keratoconus, excluzând studiile pe pacienți cu boli asociate, cum ar fi keratoconjunctivita vernală.

Rezultate: În timp ce keratoplastia penetrantă (PK) este încă indicată în keratoconusul avansat – asociat cu hidrops sau cicatrici corneene, keratoplastia lamelară anterioară profundă (DALK) devine din ce în ce mai populară, 7 din 13 articole arătând o rată inferioară de respingere și de complicații. Deși rezultatele privind cea mai bună acuitate vizuală corectată (BCVA) sunt similare, există 4 studii care au demonstrat că procedura DALK nu este doar mai sigură, ci și mai eficientă în ceea ce privește curbura corneei, numărul de celule endoteliale și echivalentul sferic.

Concluzii: Având în vedere siguranța pacientului și longevitatea grefei în prezența acestor rezultate, DALK ar trebui să fie considerată prima opțiune chirurgicală în keratoconus. În ceea ce privește cicatricile corneene, există opțiuni de tratament precoce care împiedică atingerea acestui stadiu avansat, excluzând astfel necesitatea PK.

Cuvinte cheie: keratoconus, keratoplastie lamelară anterioară profundă, keratoplastie penetrantă

Managementul afecțiunilor congenitale: abordul chirurgical al unui defect septal atrial de dimensiuni crescute la o pacientă adultă

Autor: Ciobanu Miruna Olguța

Coautori: Covalciuc Vladislava, Miron Mircea Sebastian, Dolhăscu Alexandru

Coordonatori științifici: Prof. Univ. Dr. Grigore Tinică, Asist. Univ. Dr. Alberto Băcușcă

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, specializarea Medicină Generală

Introducere: Defectul septal atrial (DSA) este unul dintre cele mai frecvente anomalii cardiace întâlnite în rândul adulților, reprezentând aproximativ 35% din totalul afecțiunilor congenitale cardiace. Defectul de sept atrial de tip secundum este cel mai des întâlnit, afectând țesutul fosei ovale, mai exact septum primum din viața intrauterină. De cele mai multe ori, afecțiunea nu prezintă manifestări clinice timpurii, fiind descoperit ulterior la pacienți care prezintă dispnee sau palpitații.

Prezentarea cazului: O pacientă de 43 de ani se prezintă pe secția de chirurgie cardiovasculară acuzând dispnee și fatigabilitate la eforturi ușoare și moderate. Istoricul pacientei relevă diagnosticul de defect septal atrial cu șunt stânga-dreapta, asociind și alte comorbidități din sfera cardiacă precum: regurgitare mitrală ușoară, extrasistolă ventriculară și hipertensiune pulmonară. În urma explorărilor imagistice suplimentare (ecocardiografie transtoracică și transesofagiană) a fost stabilită dimensiunea defectului, acesta măsurând aproximativ 30 de mm, creând un debit de șunt semnificativ hemodinamic care a determinat o supraîncărcare a circulației pulmonare de 3,1 ori. Aceste rezultate au exclus posibilitatea închiderii percutane a defectului, motiv pentru care echipa chirurgicală a optat pentru un abord clasic prin sternotomie mediană și bypass cardiopulmonar care a permis vizualizarea directă a leziunii după deschiderea atriului drept. Dimensiunea defectului a exclus de asemenea intervenția prin simpla sutură a marginilor, fiind necesară crearea unei grefe din material biologic, folosind o porțiune a pericardul pacientului. Această decizie a fost luată pentru a asigura evoluția pozitivă postoperatorie a pacientei. Postoperator nu s-au înregistrat complicații, pacienta fiind externată după câteva zile de observație.

Concluzie: Corecția chirurgicală rămâne standardul de aur pentru închiderea defectelor septale atriale. Această tehnică a fost perfecționată de-a lungul unei perioade de 50 de ani, asigurând o rată de mortalitate și morbiditate scăzută, constituind un argument în favoarea intervenției chirurgicale în locul tratamentului medicamentos. **Cuvinte cheie:** afecțiune congenitală; defect septal atrial; greafă biologică;

Managementul bilateralizării coxartrozei primare

Autor: Dascălu Paula-Yvona¹

Coautor: Aburel Antonia-Maria¹

Coordonatori științifici: Șef lucrări Dr. Ivănescu Adrian¹, Dr. Pasc Denis²

¹Afilieră : UMFST Târgu Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilieră: SCJU Mureș

Introducere: Coxartroza este o artropatie cronică caracterizată prin alterări distructive ale cartilajului articular, însoțite de leziuni proliferative ale țesutului osos subiacent. Această boală se întâlnește predominant în rândul femeilor și după vârsta de 40 de ani. Clinic, coxartroza e reprezentată de durere după o perioadă de inactivitate, dar pe măsură ce evoluează, puseele de durere pot apărea chiar și în timpul somnului iar limitarea progresivă a mobilității articulare afectează desfășurarea activităților zilnice. Coxartroza poate fi primară, idiopatică, în peste 60% din cazuri, sau secundară unor malformații congenitale coxofemorale, posttraumatică, post-NACF, în cadrul unei poliartrite.

Prezentarea cazului: Pacientul în vârstă de 73 de ani s-a prezentat în data de 28.09.2023 la un control la secția de Ortopedie și Traumatologie a SCJU Târgu Mureș, acuzând durere la nivelul șoldului drept care iradia în genunchi, exacerbată la mers, însoțită de mers șchiopătat. În urmă cu 5 ani a acuzat aceleași simptome, iar după efectuarea radiografiilor AP și de fals profil s-a pus diagnosticul de coxartroză primară de șold stâng, urmând procedura de artroplastie totală de șold cu proteză necimentată. De această dată caracteristicile radiografice au pledat spre o bilateralizare a coxartrozei, tratamentul chirurgical fiind același, cu administrare în prealabil de antiinflamatoare nesteroidiene. Pacientul este momentan stabil, reluându-și mersul a doua zi după operație.

Discuții: Bilateralizarea coxartrozei este o complicație care necesită multă atenție pentru că, odată instalată durerea însoțită de șchiopătare, induce decompensări funcționale severe cu scăderea calității vieții. Prognosticul este influențat de evoluția certă către agravare a afecțiunii, iar tratamentul chirurgical rămâne singura opțiune de a opri evoluția.

MANAGEMENTUL HRIBRID AL UNEI FISTULE AORTO-BRONȘICE LA UN PACIENT CU PNEUMONIE SARS-COV-2

Autor: Covalciuc Vladislava¹

Coautori: Miron Mircea Sebastian, Cernătescu Mălina¹, Ciobanu Miruna Olguța¹

Coordonator: Prof. Univ. Dr. Grigore Tinică^{1,2}, Asist. Univ. Dr. Alberto Bacușcă^{1,2}

¹ Afiliere: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T.Popa" Iași

² Afiliere: Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M Georgescu" Iași

Introducere:

Fistulele aorto-bronșice (FAB) sunt comunicări anormale între aorta toracică descendentă și arborele traheobronșic. Acestea reprezintă o cauză rară a hemoptiziei repetate și pot fi fatale dacă nu sunt tratate, nefiind raportată în asociere cu pneumonia SARS-CoV-2.

Prezentare caz:

Un pacient de sex masculin în vârstă de 40 de ani s-a prezentat la departamentul de urgențe, acuzând fatigabilitate, dispnee, tuse, hemoptizie și epistaxis, simptomatologie ce a debutat în urma diagnosticului de pneumonie SARS-CoV-2. Pacientul prezintă antecedente de aortoplastie cu petec de Dacron pentru o coarctăție aortică severă, înlocuirea valvei aortice bicuspidă cu o valvă mecanică de 25 mm (Medtronic-Hall) la vârsta de 24 de ani și HTA esențială. Tomografia computerizată efectuată la internare a evidențiat o aortă ascendentă sever dilatată, un pseudoanevrism (PSA) de aortă toracică la nivelul situsului fostei coarctății, o fistulă aorto-bronșică sugerată de bronhia segmentară apicală îngroșată a lobului inferior stâng aflată în contact cu PSA, asociind semne de hemoragie alveolară. Pacientul a fost tratat prin procedura EVAR (tratamentul endovascular al anevrismului de aortă toracică), după deramificare și by-pass carotidian drept-carotidian stâng-subclavicular stâng.

Discuții:

Un pseudoanevrism de aortă cu FAB secundar trebuie suspectat la toți pacienții cu antecedente de intervenție chirurgicală aortică care se adresează pentru hemoptizie sau epistaxis. În acest caz, HTA slab controlată și tusea excesivă, cauzată de SARS-CoV-2, au determinat presiune continuă împotriva peretelui aortic slăbit, cu PSA ulterior și fistulizare într-o bronhie.

Cuvinte cheie:

Pseudoanevrism, fistula aorto-bronșică, hemoptizie, Sars-CoV-2, EVAR.

O cauză atipică de abdomen acut chirurgical

Autor: Tudosă Ana-Maria ¹

Coautori: Apostoae Alexandra Ioana¹, Cărăușu Diana¹, Stoica Daria ¹

Coordonator științific: Asis. Univ. Dr. Ștefan Morărașu¹

¹Afliere: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Introducere: Termenul de „abdomen acut” reprezintă orice tulburare traumatică sau netraumatică, care apare brusc în zona abdominală și care necesită internarea de urgență într-o secție de chirurgie, pentru urmărire sau tratament chirurgical. Tratamentul acestuia se realizează în cel mai scurt timp datorită riscului de necroză și sepsis, ceea ce va duce în final la decesul pacientului. Diverticulul Meckel reprezintă un vestigiu embrionar al ductului omfalo-mezenteric și se întâlnește la 2% din populație. Această patologie este asimptomatică și se descoperă în general accidental printr-o ecografie, CT, autopsie sau când există o complicație la nivelul diverticulului. Dacă diverticulul are o lungime mai mare de 5 centimetri este considerat diverticul Meckel gigant. Complicațiile asociate diverticulului Meckel sunt inflamația, obstrucția, hernia care are ca punct de plecare acest diverticul și torsiunea.

Prezentarea cazului: Bărbat în vârstă de 53 de ani se prezintă în regim de urgență cu dureri abdominale de intensitate mare, care au debutat cu 12 ore în urmă, asociate cu greață, vărsături și febră. La examenul clinic pacientul prezintă apărare musculară generalizată. Din istoricul pacientului aflăm că a avut o arterioplastie pe artera coronară dreaptă și se află în prezent sub tratament anticoagulant. Analizele paraclinice (lactat= 6 mmoli/l , globulele albe=23000/mm³, CRP=250 mg/dl) ne sugerează sepsis cu punct de plecare abdominal. Tratamentul pacientului a constat într-o laparotomie de urgență în urma căreia s-a excizat diverticulul Meckel împreună cu ansa intestinală adiacentă.

Discuții: Tabloul clinic prezentat de diverticulita Meckel este ușor de confundat cu o apendicită acută, o peritonită acută sau o hernie inghinală strangulată, care pot fi etiologii ale abdomenului acut chirurgical. Diagnosticul diferențial se realizează prin explorări paraclinice precum CT, iar tratamentul curativ pentru această patologie este excizia diverticulului. Dacă nu se intervine la timp cele mai frecvente complicații este reprezentată de infarctul enteromezenteric și sepsis.

Cuvinte cheie: Diverticul Meckel, abdomen acut, necroză, sepsis

OPTIMIZAREA CONDUITEI HEMORAGIILOR POST-PARTUM PESTE 1000 ML

Autor: Elena Grajdean¹,
Coautori: Maria-Magdalena Vicol¹, Gabriela Scripnic¹, Milena Manic¹, Cristina Bubulici¹,
Maria Cemortan¹

Coordonator științific: Corina Iliadi-Tulbure, dr. șt. med., conf. univ

¹Afliere: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",
Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Hemoragia postpartum (HPP) este principala cauză a mortalității materne la nivel global, în special în țările cu resurse economice rezervate.

Scopul studiului. Evaluarea cazurilor de HPP ≥ 1000 ml, în perioada anilor 2020–2022.

Material și metode. A fost efectuat un studiu retrospectiv, care a inclus 98 de cazuri, internate în Centrul Perinatal Terțiar, în perioada 2020-2022.

Rezultate și discuții. Pacientele au fost multipare în 81.6% cazuri. Au prezentat istoric de avort spontan (48.9%) și operație cezariană (29.5%). În 59.1% pacientele au avut comorbidități. Evoluția sarcinii a fost complicată de anemie feriprivă (60.2%), hipertensiune indusă de sarcină (31.6%), inclusiv preeclampsie severă (32.2%), polihidramnios (9.1%). În 69.4% s-a efectuat operație cezariană, cu următoarele indicații: cicatrice pe uter (39.7%); dezlipire prematură de placenta normal inserată (13.2%), preeclampsie severă (13.2%), placenta praevia (11.7%), suferință fetală (10.2%). În 30.6% pacientele au născut pe cale naturală. Metoda de diagnostic a hemoragiei a fost ghidată de regula celor 4 T: tonus, țesut, trauma, trombină. Placenta adherens a fost apreciată în 10.0% cazuri. Greutatea nou-născuților ≥ 4000 g a fost stabilită în 12.2%. Lacerări profunde s-au determinat în 26.6% cazuri, resturi placentare – în 17.6%; ruptura uterină – într-un singur caz (3,3%). Volumul mediu de hemoragie a fost de 1525 ± 947 ml: 1000-1499 ml în 38.7%; 1500-1999 ml în 34.6%; între 2000-2499 ml – în 18.4%; între 2500-2999 ml – în 3.1%; între 3000-3500 ml – în 3.1%, și ≥ 3500 ml – în 2.1% cazuri. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată a fost stabilit în 32.6% cazuri. Conduita HPP a fost efectuată conform protocoalelor existente. În 7.1% cazuri au fost aplicate suturi B-Lynch, în 40.8% cazuri fiind efectuată histerectomia. În 11.2% s-a recurs la relaparotomie.

Concluzii. HPP reprezintă o complicație obstetricală gravă, care impune intervenții medicale și chirurgicale complexe pentru a asigura un management eficient și de succes.

Cuvinte-cheie: hemoragia post-partum, HPP, gestionarea HPP, sutura B-Lynch, histerectomie

Prezentare de Caz: Complicație Tardivă În Urma Pancreatitei Acute Necrotico-Hemoragice

Autor: Filote Patricia-Aminata¹

Coautor: Gorea Diana-Valentina¹

Coordonator științific: Dr.Zabara Mihai²

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Secția Clinică Chirurgie Generală II a Spitalului Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași.

Introducere:Fistulele entero-cutanate reprezintă o comunicare anormală între tractul gastrointestinal și piele.Pot apărea după orice intervenție chirurgicală la nivelul tractului gastrointestinal, posttraumatic, sau pot avea alte cauze precum malignitate, boală inflamatorie intestinală sau prezența de corp străin. Abordarea multidisciplinară este necesară pentru managementul cu succes al acestor pacienți.

Prezentarea cazului:Pacient în vârstă de 55 de ani cu antecedente personale patologice de pancreatită acută toxică necrotico-hemoragică operată în urmă cu 20 de ani și diabet zaharat de tip 2 se prezintă în regim de urgență pentru exteriorizarea unei secreții purulente și biliare în cantitate mare printr-un punct la nivelul unei dehiscențe abdominale. La examenul clinic abdomenul este nedureros spontan și la palpare, mobil cu mișcările respiratorii, fără apărare musculară,tract gastrointestinal fiziologic normal.La investigațiile paraclinice se obiectivează rezerva alcalină scăzută la analizele de laborator și prezența anselor de intestin subțire nedilate, aderente la nivelul eventrației postoperatorii pe linia mediană abdominală la investigațiile imagistice. În urma examenului clinic și a investigațiilor paraclinice se decide montarea unei pungii de stomie la nivelul fistulei și intervenția chirurgicală electivă ulterior.

Discuții :Acest caz reprezintă o provocare terapeutică, fistulele entero-cutanate fiind greu de tratat și cu o rată de mortalitate ridicată. Managementul include recunoașterea rapidă, tratamentul sepsisului, tratamentul dezechilibrului hidroelectrolitic și acido-bazic, suport nutrițional, îngrijirea leziunii și tratamentul chirurgical.Fistulele entero-cutanate pot duce la insuficiență intestinală, care este adesea fatală dacă nu este gestionată corect.Particularitatea cazului o reprezintă antecedentele personale patologice.

PREZENTARE DE CAZ: PENSA AORTO-MEZENTERICĂ

Autor: Apostoae Alexandra – Ioana

Coautori: Tudosă Ana – Maria, Cărăușu Diana Maria

Coordonator Științific: Asist. Univ. Dr. Ștefan Morărașu

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa" Iași

Introducere: Pensa aorto-mezenterică sau sindromul Wilkie reprezintă o tulburare gastrointestinală rară cu o incidență ce variază între 0,2-0,78% în populația adultă, fiind de 2 ori mai frecventă la femei și se caracterizează prin compresiunea porțiunii a III-a a duodenului între aortă și artera mezenterică superioară. Din punct de vedere imagistic, aceasta se definește printr-un unghi aortomezenteric sub 25 de grade și o distanță aortomezenterică sub 8 mm și se manifestă clinic prin fenomene de stenoză incompletă, afectând calitatea vieții.

Prezentarea cazului: Femeie în vârstă de 38 de ani, fumătoare, se prezintă la spital pentru episoade recurente de vărsături asociate cu epigastralgie, senzație de plenitudine, disgeuzie și pirozis. Din antecedentele personale patologice se constată că simptomele au debutat în urmă cu 5 ani, dar prima prezentare la medic s-a realizat în urma cu 2 ani când s-a efectuat o endoscopie digestivă superioară cu scop explorator în urma căreia a fost diagnosticată inițial cu o hernie hiatală pentru care a fost tratată timp de 3 luni. În evoluție, din cauza persistenței simptomelor, a revenit la spital și i s-a realizat un examen radiologic de tranzit esogastroduodenal ce a evidențiat stază gastrică importantă și un examen CT cu substanță de contrast în regiunea toracică, abdominală și pelvină ce a evidențiat unghiul aorto-mezenteric de 18 grade cu distanța aorto-mezenterică de 7mm ce a confirmat diagnosticul de sindrom de arteră mezenterică superioară. Pacienta a urmat un trial conservator prin suport nutrițional și medicație prokinetică, fără succes, astfel încât s-a decis practicarea unei duodenojejunostomii cu evoluție favorabilă.

Discuții: Pensa aortomezenterică este un diagnostic rar, de excludere, deseori pacienții fiind tratați pe termen lung pentru intoleranțe alimentare, boală de reflux gastroesofagian sau patologie psihiatrică. Pe lângă dificultatea de diagnostic, pensa aortomezenterică presupune și provocări de abord chirurgical. În literatură sunt descrise trei tehnici operatorii, pe care le discutăm în această prezentare de caz.

Repercusiunile unei fracturi ale oaselor antebrățului în cadrul unui accident de motocicletă

Autor: Aburel Antonia-Maria¹
Coautor: Dascălu Paula-Yvona¹

Coordonatori științifici: Șef lucrări Dr. Ivănescu Adrian¹, Dr. Pasc Denis²

¹Afilieră : UMFST Târgu Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilieră: SCJU Mureș

Introducere: Fracturile diafizare ale radiusului și ulnei sunt unele dintre cele mai frecvente fracturi ale membrului superior, mecanismul lor de producere fiind unul direct prin acțiunea unui corp contondent asupra antebrățului sau indirect printr-un accident de motocicletă sau o căzătură de la înălțime în care aterizarea se face cu mâna întinsă. Acestea sunt mai des întâlnite la femeile aflate la menopauză datorită declinului fiziologic al hormonilor feminini și la bărbații cu vârsta cuprinsă între 20 și 30 de ani datorită traumatismelor.

Prezentarea cazului: Bărbat în vârstă de 23 de ani, este adus în cadrul Serviciului de Urgență Târgu Mureș, în data de 4.10.2023, în urma unui accident de motocicletă. În urma anamnezei și examenului local, s-au decelat următoarele simptome: durere în punct fix, tumefiere la locul de impact, mobilitate anormală și impotență funcțională totală. Diagnosticul a fost stabilit pe baza examenului radiografic, indispensabil într-un astfel de caz, de fractură închisă cu deplasare în treimea medie a oaselor antebrățului, cu traiect de fractură transversal. A fost nevoie de examinarea atentă a eventualelor leziuni vasculo-nervoase prin măsurarea pulsului la artera ulnară și radială și evaluarea funcțională a nervilor median, ulnar și radial pentru evitarea unei hemoragii sau a unei paralizii. O altă posibilă complicație care a necesitat a fi investigată este Sindromul de compartiment, fenomen care poate avansa spre o necroză tisulară dacă nu este depistat precoce. Tratamentul a constat în osteosinteză cu placă și șuruburi, de elecție în astfel de cazuri.

Discuții: Deși au o evoluție spre consolidare lentă de 3-4 luni, din cauza structurii morfo-funcționale unice și irigării deficitare a fragmentelor fracturate, aceste tipuri de fracturi se vindecă fără complicații. Cu toate acestea, nu este de neglijat impactul psihologic asupra unui tânăr care a suferit un astfel de accident, pacientul necesitând un control suplimentar pentru tratarea Sindromului de stres posttraumatic.

REZOLVAREA CAZULUI CLINIC DE PSEUDARTROZA DIAFIZEI FEMURULUI STÂNG DUPĂ OSTEOTOMIE DE ALUNGIRE

Autori: Victor Grajdean¹

Coautori: Luca Bolândău¹, Vasile Tulbure², Dionis Arabadji²

Coordonator științific: Vasile Tulbure², dr. șt. med.

¹Afilieră: USMF "Nicolae Testemițanu",

²Afilieră: Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie (SCTO), Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pseudartroza diafizei femurului prezintă o complicație, care necesită abordare complexă clinică și imagistică, fiind atestată în 21 cazuri, în aa. 2018-2023, în SCTO, Republica Moldova.

Scop: Prezentarea managementului cazului clinic de pseudartroză diafizară de femur stâng după osteotomie de alungire.

Prezentare de caz clinic. Pacienta A., 19 ani, s-a prezentat cu următoarele acuze: disconfort la nivelul coapsei stângi cu impotență funcțională și statică a membrului inferior stâng. Pacienta a fost examinată clinic (antropometrie, probe funcționale). A fost efectuat examenul radiologic, care a determinat prezența și dinamica patologiei. Din anamnezic, pacienta a suportat osteotomie de alungire a diafizei femurului stâng cu aplicare aparatului extern tip Ilizarov (an. 2014). Aparatul extern a fost reasamblat din cauza deformării coapsei stângi (an. 2017). În an. 2019, patologia a recidivat, fiind efectuată osteosinteza intrafocară cu broșe la nivelul diafizei femurului și imobilizare ghipsată. În an. 2021, la momentul adresării, a survenit repetat recidiva patologiei, fiind stabilit diagnosticul de: pseudartroză a diafizei femurului stâng; prezența materialului de osteosinteză. Clișeele radiografice au relatat: scurtarea membrului stâng pe contul femurului cu 5 cm; dezaxarea în varus cu 20°; unghiul deschis posterior de 130°; volumul mișcărilor în genunchi – 180°-170°. S-a efectuat tratament chirurgical. Volumul intervenției a constituit: ablația a 4 broșe; axarea maximală a axei femurului; decorticarea după Judet și reosteosinteza diafizei femurului stâng cu placă blocată. Postoperator s-a determinat: scurtarea pe contul femurului stâng – 2 cm; dezaxarea în varus – 5°; unghiul deschis posterior – 175°; volumul mișcărilor în genunchi – 180°-95°. Pacienta a fost externată la a 8-a zi. Rezultatele follow-up-ului peste 2 ani prezintă: radiologic consolidare fermă a focarului de pseudoartroză, cu prezența materialului de osteosinteză; volumul mișcărilor: extensie-flexie în articulația genunchiului de 0/0/110.

Concluzie: Pseudartroza diafizei femurului reprezintă o complicație rară a tratamentului chirurgical a discrepantei lungimii membrilor inferioare, prezentând o adevărată provocare pentru chirurgul ortoped.

Sindromul Swyer - prezentare de caz clinic

Autor: Catană Ana-Maria¹

Coautor: Codău Catrinel Ana¹, Tănasă Anca, Bradu Mihaela¹

Coordonator științific: Asistent Universitar Doctor Ursache Alexandra¹

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală

Introducere: Sindromul Swyer a fost descris pentru prima dată în 1955 și reprezintă o afecțiune rară, cu o rată de prevalență de 1 la 80.000 de persoane. Afectează femeile care prezintă "gonade în dungi" descrise ca fiind ovare aplastice înlocuite de țesut fibrotic disfuncțional.

Prezentarea cazului: Acest caz este al unei fete de 16 ani, fără antecedente medicale, care s-a prezentat inițial la clinică de endocrinologie cu amenoree primară în scopul investigațiilor. La examenul clinic, nu s-au observat anomalii, dar rezultatele de laborator au arătat niveluri crescute de FSH și LH (FSH = 81,4 mUI/mL; LH = 15,8 mUI/mL) și niveluri scăzute de estradiol (<20). Testele genetice au relevat un set cromozomial masculin tipic, iar sindromul insensibilității la androgeni a fost diagnosticul inițial. La nivel imagistic, o ecografie a confirmat absența uterului și prezența a două structuri cu diametrul de 1,81 cm, probabil testicule. Pacienta a fost investigată cu ajutorul unei tomografii computerizate (CT), care a relevat un uter mic (15/13 mm), absența ovarelor și prezența unui canal vaginal și cervix. O echipă multidisciplinară a fost de acord să efectueze o laparoscopie de diagnostic pentru a confirma aceste constatări. Ovarul drept lipsea, dar exista un uter hipoplazic cu ambele trompe uterine prezente și țesut adipos asociat. Prin analiza genomică, s-a descoperit o mutație a genei SRY. Clinica de endocrinologie a recomandat terapie hormonală împreună cu rezecția ovariană bilaterală ca tratament.

Discuții: Particularitatea acestui caz este exemplificată de raritatea acestei boli și, mai specific, testele specifice utilizate pentru a stabili cu precizie diagnosticul pacientului. Diagnosticul acestui sindrom reprezintă o provocare pentru practicienii medicali, deoarece vizualizarea structurilor mülleriene poate fi dificilă, iar testele genetice nu pot diferenția sindromul Swyer de sindromul insensibilității la androgeni.

Stratificarea riscului chirurgical la pacienții cu stenoză de valvă aortică

Autor: Maria-Magdalena Vicol¹

Coordonator științific: Lucia Mazur-Nicorici¹, doctor habilitat, prof. univ; Abraș Marcel¹, dr. șt. Med., conf. univ.,

¹Afilier: USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Obiective. Analiza literaturii cu referire la stratificarea riscului chirurgical la pacienții cu stenoză de valvă aortică.

Introducere. Stenoza aortică este o leziune a valvei aortice asociată cu deschiderea insuficientă a cuspelor în timpul sistolei și obstrucție la trecerea fluxului sanguin prin orificiul valvular. Are un prognostic nefavorabil, mulți pacienți fiind considerați inoperabili sau cu risc chirurgical înalt pentru înlocuirea chirurgicală a valvei aortice. Stratificarea riscului chirurgical permite indicarea unui tratament eficace pentru pacienți.

Materiale și metode. S-a efectuat o analiză a literaturii de specialitate, utilizând motoarele de căutare PubMed, Google Scholar, Mendeley. Au fost identificate studii relevante cu date comparative privind scoruri de calcul a riscului chirurgical. Aspectele cercetate au fost mortalitatea și incidența complicațiilor, din totalul de 3281 de rezultate, 136 au corespuns criteriilor de cercetare (≤ 10 ani).

Rezultate. Din scorurile utilizate pentru stratificarea pacienților cu SA, EuroSCORE II a arătat o capacitate excelentă de predicție, în timp ce scorul STS și scorul Ambler au supraestimat riscul chirurgical. Variabilele incluse în EuroSCOREII sunt vârsta, sexul, prezența insuficienței renale, arteriopatia extracardiacă, mobilitatea slabă, intervenția chirurgicală cardiacă anterioară, boala pulmonară cronică, endocardita activă, starea preoperatorie critică, diabetul zaharat tratat cu insulină, clasa New York Heart Association (NYHA) a insuficienței cardiace, angină instabilă definită de Societatea Canadei de Cardiologie (CCS) ca angină de clasa 4, funcția ventriculară stângă (LVEF; $> 50\%$, $30-50\%$, $20-30\%$, $< 20\%$), infarct miocardic recent (în 90 de zile), hipertensiune arterială pulmonară, gradul urgenței procedurii, greutatea intervenției și intervenția chirurgicală pe aorta toracică.

Concluzie. Studiile analizate raportează EuroScore II ca fiind un scor excelent pentru stratificarea pacienților cu stenoză de valvă aortică. În continuare urmează a fi analizat eficacitatea tratamentului intervențional în dependență de riscul chirurgical.

Cuvinte cheie. Stenoza aortică, scor, risc chirurgical, tratament intervențional

Partea a IV-a

SESIUNEA DE POSTERE

Abcesul cerebral – o complicație rară a malformațiilor cardiace cianogene

Autor: VasIU Maria Cristina¹
Coautor: Hangănuț Nicoleta²

Coordonator științific: Conf. Univ. Dr. Daniela Făgărășan³

Coordonator științific: Dr. Ghiragosian-Rusu Simina³

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie “George Emil Palade”
Tîrgu Mureș

²Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie “George Emil Palade”
Tîrgu Mureș

³Afilieră: Clinica cardiologie III copii, IUBCvT Tîrgu Mureș

Introducere Atrezia de valvă tricuspidadă reprezintă absența valvei tricuspidiene și este cea de a III-a malformație cardiacă congenitală cianogenă manifestată în perioada neonatală, cu o prevalență de 0,5-1,2 la 10.000 de nou-născuți. Abcesul cerebral este o complicație rară în bolile cardiovasculare congenitale.

Prezentarea cazului Vă prezentăm cazul unei adolescente în vârstă de 17 ani, care se prezintă în serviciul UPU Copii cu cefalee, vărsături, durere toracică, instalate de 2 zile. Din antecedentele personale patologice reținem MCC cianogenă complexă pentru care a beneficiat de shunt sistemico-pulmonar la vârsta de 3 luni, iar la vârsta de 5 ani de anastomoză cavo-pulmonară Glenn bidirecțional; hipoproteinemie, varice esofagiene multiple, poliglobulie secundară. Clinic, la internare, pacienta prezenta cianoză muco-tegmentară generalizată, degete hipocratice, limbă geografică, buze uscate, zgomote cardiace ritmice, AV:63 b/min, suflu sistolic grad III/6 parasternal stâng, somnolență, apatie. Ecocardiografic fără colecții pleuro-pericardice, contractilitate relativ bună, anastomoze cavo-pulmonare permeabile. Datorită persistenței simptomelor de iritație meningiană se efectuează CT cranian care relevă o leziune rotund-ovalară, parieto-temporal stâng, diametru de ~3.3cm, cu conținut fluid, capsulă grosieră (5-6mm) ce asociază edem cerebral, sugestiv pentru un abces cerebral. Se realizează evacuarea chirurgicală a abcesului, ablație capsulă abces, dren epicranian, evoluție postoperatorie lent favorabilă. În ziua 3 postoperator, prezintă degradare neurologică, GCS 5pct, iar CT-ul cranian relevă hematom intraparenchimatous parietal stâng și un important edem perilesional. Se efectuează craniectomie temporală stînga cu evacuarea hematoului, ulterior CT-ul evidențiază arie hipodensă occipital stîngă nou apărută în teritoriul de vascularizație al ACP stîng, verosimil în context vascular ischemic. După 7 luni, pacienta prezintă lipsă calotă craniană în regiunea temporo-parietală stînga datorită faptului ca țesuturile nu permit încă reconstrucția calotei craniene.

Discuții Abcesul cerebral este o complicație rară și severă a malformațiilor cardiace congenitale cianogene necorectate chirurgical sau cu corecție chirurgicală parțială, având o incidență de 1.8%.

ABCES HEPATIC CU EXAMEN COMPUTER TOMOGRAFIC SUGESTIV PENTRU HEMANGIOM HEPATIC

Autor: Borza Irina-Andrada¹

Coordonator științific: Conf. Dr. Căldăraru Carmen^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean Mureș, Medicină Internă

Introducere: Abcesul hepatic este o afecțiune gravă, letală în lipsa tratamentului, managementul cazurilor fiind dificil și implicând echipe multidisciplinare. În literatură există puține cazuri care sunt asociate cancerului gastric.

Prezentarea cazului: Prezint cazul domnului CS, de 56 ani, cu episoade de pancreatită acută în antecedente, care se internează în Spitalul Clinic Județean Mureș cu frison, febră 39°C, stare generală alterată, fără altă simptomatologie sugestivă. Se formulează diagnosticul de sepsis și se fac investigații pentru aflarea etiologiei. Examenul computer tomografic pune în evidență o formațiune hepatică care e etichetată ca și hemangiom, fără a se găsi o cauză clară de infecție. Se inițiază tratament antimicrobian cu spectru larg și apoi se ajustează terapia conform antibiografei. Pacientul este externat după 7 zile sub tratament antimicrobian per os. La reevaluarea efectuată după 7 zile de la externare, se constată o creștere în dimensiuni a formațiunii descrise ca și hemangiom, motiv pentru care se repetă examinările imagistice, cu diagnostic final de abces hepatic. Pacientul nu acceptă investigațiile endoscopice propuse în vederea explorării unei cauze a abcesului hepatic.

Discuții: Se fac considerații despre tratamentul inițiat, complicații și evoluția cazului. După 6 săptămâni de tratament pacientul este externat în stare bună. La 6 luni de la acest episod, pacientul se prezintă cu hemoragie digestivă superioară, cu examen endoscopic și histologic care confirmă un adenocarcinom gastric.

Cazul este edificator în a atrage atenția asupra numeroaselor probleme de diagnostic pe care le oferă medicului clinician abcesul hepatic.

Cuvinte cheie: abces hepatic, hemangiom, examen computer tomografic, adenocarcinom gastric, hemoragie digestivă superioară

ABLAȚIA CU CRIOBALON ȘI RADIOFRECVENȚĂ PENTRU FIBRILAȚIA ATRIALĂ PAROXISTICĂ.

Autor: Miron Mircea Sebastian¹

Coautor: Dolhăscu Alexandru Gabriel¹

¹*Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T.Popa" Iași, Facultatea de Medicină*

INTRODUCERE: Fibrilația atrială paroxistică (FAP) este primul tip de aritmie care implică prezența unor factori declanșatori în musculatura atrială stângă, extinzându-se în vena pulmonară. Focarele ectopice dezorganizează activarea atrială, ducând la un răspuns ventricular neregulat care se termină spontan sau prin cardioversie în 7 zile de la debut. Scopul acestei revizuirii este de a compara și evalua ablația cu radiofrecvență și criobalon, privind eficacitatea și consecințele.

MATERIALE ȘI METODE: Această revizuire se bazează pe 12 articole publicate pe PubMed (2016-2018), raportând 46,3 milioane de cazuri cu FAP. Tratamentul include izolarea venelor pulmonare, folosind două metode: ablația cu radiofrecvență (RF; cea mai frecventă) și ablația cu criobalon (CB; o energie de congelare, care dezactivează țesutul cardiac). Acestea sunt comparate privind durata, siguranța și eficacitatea procedurii. Pentru criteriile de includere, au fost studiați pacienții adulți cu vârsta peste 60 de ani, în timp ce cei care au primit anterior ablație cu cateter pentru FAP au fost excluși.

REZULTATE: Recidiva la 12 luni în grupul CB a fost de 71%, comparativ cu 61% în ablația RF. În plus, CB necesită un timp mai scurt pentru a fi efectuat (112 vs. 180 min). Dacă în 2008, 67% dintre terapiile de ablație FAP foloseau curent electric, până în 2018 era o preferință tot mai mare pentru ablația criobalon - 56,3% față de 43,7% pentru RF. Deoarece CB a fost asociată cu o incidență mai mică a efuziunilor pericardice și a infarctului miocardic, rămâne ca terapie inițială.

CONCLUZIE: Conform acestei analize, ambele metode de ablație au raportat rezultate favorabile și rate scăzute de complicații. Chiar dacă ablația RF este încă cea mai răspândită metodă, utilizarea CB crește constant.

Abordarea minim invazivă în Carcinomul renal cu celule clare T1aN0M0

Autor: Raluca Maria Floca Oprea¹

Coautori: Iustina-Gabriela Foca¹, Andra Gabor¹, Aura-Maria Pop¹

Coordonator științific: Asist. Univ. Dr. Alexandru Laslo^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie George Emil Palade din Târgu Mureș

²Afilieră: Clinica de Urologie Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Introducere: Carcinomul renal cu celule clare este cea mai frecventă tumoră malignă renală și reprezintă aproximativ 65% dintre cancerele aparatului urinar. Acest tip de cancer este mai frecvent în rândul bărbaților decât al femeilor, iar rata de mortalitate este de 30-40%. De obicei, sunt formațiuni unice și de dimensiuni crescute atunci când acestea se asociază cu simptomatologie specifică. Printre factorii de risc, putem aminti despre sexul masculin, obezitate, fumat, hipertensiune arterială și boală renală cronică. Obiectivul țintit este de a prezenta importanța tratamentului minim invaziv în tumorile renale.

Prezentarea cazului: Vă prezint cazul unui bărbat în vârstă de 65 de ani, cunoscut în antecedente cu bypass femuropopliteal drept, în urma unei ocluzii distale de arteră femurală dreaptă, vechi de 2 ani, care se prezintă pentru o ecografie abdominală de rutină, la care se decelează o formațiune parenchimotoasă exofitică polară inferioară a rinichiului drept, motiv pentru care se efectuează CT abdomen și pelvis cu substanță de contrast, care descrie o formațiune înlocuitoare de spațiu exofitică la nivelul polului inferior renal drept de 22x31,3x25,8 mm. Se decide și se practică nefrectomie parțială dreaptă. Intervenția chirurgicală a durat 60 min, abord laparoscopic cu 4 trocare, pierdere de sânge minimă și timp de ischemie 7 min. Pacientul prezintă o evoluție favorabilă postoperator, cu suprimarea drenului lombar în ziua a doua și externare în ziua a treia. Rezultatul examenului histopatologic: Carcinom renal cu celule clare pT1a ISUP2.

Discuții: Abordul minim invaziv precum laparoscopia oferă o vizibilitate crescută a chirurgului, o pierdere minimă de sânge, recuperare postoperatorie mult mai rapidă, operare de spitalizare mai scurtă și o reintegrare socială rapidă.

Cuvinte cheie: Carcinom renal T1aN0M0, Laparoscopie, Nefrectomie parțială

Abordări și strategii celulare - mai este terapia cu celule stem cheia către regenerarea cardiacă?

Autor: *Dulgheriu Beatrice*¹,

¹Afilieră: *Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*

Obiective: În ultimii 20 de ani, folosirea celulelor stem a oferit o speranță pacienților cu boli cardiovasculare. Scopul acestui review este de a compara recente studii de terapie celulară stem cu alte metode de regenerare cardiacă care au evoluat recent.

Cercetări anterioare: Strategiile celulare au înflorit odată cu primul transplant de celule ale măduvei osoase (BMCs) ce a îmbunătățit performanța cardiacă, dar fără efect asupra reducerii deceselor cauzate de bolile cardiovasculare. Celulele stem hematopoietice (HSCs) pot fi transplantate autolog în siguranță, dar au potențialul de diferențiere limitat. Utilizarea celulelor stem mezenchimale (MSCs) are rezultate contradictorii cu privire la efectul lor în tratamentul bolilor cardiovasculare. Celulele stem cardiace (CSCs) au păstrat funcția cardiacă în stagiile de triere clinică, dar numărul lor redus limitează utilizarea acestora.

Materiale și metode: În acest review sunt analizate diferite tehnici de regenerare miocardică publicate în 19 studii între 2019 și 2023 pe PubMed. Este inclusă și o meta-analiză din 2022 care relevă noi ținte celulare în medierea neovascularizării. Sunt incluse metodele celulare care au utilizat: BMC, HSC, MSC și CSC. Este exclusă metoda de administrare prin patch-uri.

Rezultate: 14 dintre studii au demonstrat că o abordare bazată strict pe modelele celulare este greu de controlat. O abordare alternativă, ce include reprogramarea sau neovascularizarea țesutului cardiac, prezintă o direcție promițătoare. Încă există o limitare în strategiile celulare stem deoarece ar trebui testate mai mult și pe alte boli cardiovasculare,

Concluzie: Folosirea celulelor stem încă necesită o optimizare înainte de a putea fi folosite clinic în siguranță. Terapiile ce utilizează celule stem ar trebui să co-existe cu alte metode non celulare pentru a putea atinge scopul final de regenerare cardiacă.

Biopsia prostatei prin fuzionarea în timp real a imaginii RMN cu imagine ecografică

Autor: Aura-Maria Pop¹

Coautori: Diana Țudic¹, Raluca Maria Floca Oprea¹, Răzvan-Aurelian Cupșa¹

Coordonatori științifici: Asist. univ. dr. Alexandru Laslo^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean Mureș- Secția de Urologie

Introducere: Adenocarcinomul de prostată este o afecțiune malignă, frecventă în rândul bărbaților peste 50 de ani. Apare datorită unui dezechilibru între rata de diviziune celulară și moarte celulară, ducând la o creștere tumorală anormală. Zona cea mai frecventă de apariție a cancerului este zona periferică a prostatei, având un caracter multifocal și invaziv.

Prezentarea cazului: Vă prezint cazul unui pacient în vârstă de 60 de ani, fără antecedente urologice, care se prezintă la cabinetul de urologie cu acuze urinare de evacuare. În urma examenului clinic și paraclinic se constată la tușeul rectal o prostată de 3,5x3,5 cm cu caractere adenomatoase și o valoare PSA de 11,4 ng/ml. Se efectuează RMN pelvis care descrie un nodul suspect de cancer de prostată de 8 mm, localizat la nivelul lobului median stâng, la periferie. S-a realizat o puncție biopsie prostatică ecoghidată sistematică în alt serviciu medical, fără a se evidenția cancer de prostată pe fragmentele examinate. În urma rezultatului RMN se decide și se practică puncție biopsie prostatică ecoghidată cu fuziune RMN. Rezultatul examenului histopatologic identifică din nodulul țintit un adenocarcinom de prostată cu scorul Gleason 3+4=7, grad 2, 30%, iar fragmentele obținute prin biopsia sistematică negative pentru cancer de prostată. În urma discuției cu pacientul, acesta a optat pentru prostatectomie radicală laparoscopică, intervenție care s-a efectuat.

Discuții: Biopsia prostatică ecoghidată cu fuziune RMN îmbunătățește diagnosticul cancerului de prostată, avantajul major al acestei metode este diagnosticul tumorii localizate în zona anterioară și tranzițională a prostatei. Cele mai bune rezultate în diagnosticul cancerului de prostată sunt obținute prin combinarea puncției biopsie ecoghidată cu fuziune RMN și biopsie sistematică.

Cuvinte cheie: Fuziune RMN, cancer de prostată, PSA

Carcinomul pulmonar cu celule mici – de la biopsie la imunohistochimie

Autor: Teodor Peiu

Coautori: Patrut Octavian Andrei, Pop Aura Maria, Apostol Delia-Maria

Coordonatori: Asist. univ. dr. Iuliu Gabriel Cocuz, Asist. univ. drd. Adrian Horațiu Sabău

Introducere: Carcinoamele pulmonare sunt împărțite în carcinoame non-celule mici (NSCLC) și carcinoame cu celule mici (SCLC). Carcinomul pulmonar cu celule mici este un tip foarte agresiv de neoplazie ce poate avea diferențiere neuroendocrină. Pentru stabilirea diagnosticului histopatologic pe piese de biopsie, ghidul WHO pentru tumori toracice ediția 2023 recomandă obligatoriu profilul imunohistochimic, pe lângă criteriile citologice.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 75 de ani se prezintă în clinica de Pneumologie pentru dispnee, scădere ponderală și tuse. S-a efectuat bronhoscopie, iar biopsia a fost trimisă în cadrul Serviciului Clinic de Anatomie Patologică a Spitalului Clinic Județean Mureș. Fragmentele bioptice examinate microscopic sunt reprezentate de mucoasă bronșică parțial tapetate de epiteliu respirator, toate fiind infiltrate tumoral. Proliferarea tumorală are caracter difuz, fiind alcătuită din celule tumorale fără limite celulare distincte și aspectul caracteristic de „crush-artefact”. Celulele tumorale sunt de talie mică, cu nucleii hiperchromi, neregulați și citoplasma redusă cantitativ. Imunohistochimic, celulele tumorale sunt pozitive pentru imunomarcajul cu anticorpi anti-CK AE1/AE3, negative pentru anticorpi anti-p40 și anti-TTF1 și pozitive pentru anticorpi anti-CD56. Indicele de proliferare Ki67 este de peste 90% în celulele tumorale.

Discuții: Carcinoamele cu celule mici prezintă un profil imunohistochimic dinamic. Imunomarcajul cu anticorpi anti-TTF1 este pozitiv în 95% din cazurile de SCLC, 5% fiind negative, ca și în cazul nostru. CK AE1/AE3 este pozitivă, iar anticorpi anti-p40 sunt negativi, infirmând astfel prezența unui carcinom scuamos (NSCLC). Imunomarcajul cu anticorpi anti-CD56 este pozitiv, confirmând diferențierea neuroendocrină a tumorii. Astfel, aspectul morfologic, combinat cu profilul imunohistochimic pledează pentru un carcinom cu celule mici cu diferențiere neuroendocrină. Particularitatea cazului este reprezentată de importanța profilului imunohistochimic dar și a caracterelor citologice, cazul prezentat fiind în categoria celor 5% negative la TTF-1.

Cuvinte cheie: carcinom cu celule mici, crush-artefact, imunohistochimie

CÂND FIBROZA CHISTICĂ SE ÎNTÂLNEȘTE CU ROTAVIRUSUL ȘI INFECȚIILE BACTERIENE OPORTUNISTICE

Autor: Mazga Isabela-Andreea

Coautor: Lupu Carmen Ana-Maria

Introducere: Fibroza chistică este o afecțiune genetică autosomal recesivă, cauzată de mutații ale genei CFTR1, caracterizată prin hipervâscozitatea secrețiilor glandelor care predispozează la multiple infecții oportuniste și întârzie răspunsul imun. Din tabloul clinic face parte și o prevalență ridicată a ocluziilor intestinale și a insuficienței pulmonare.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 6 ani a venit la camera de urgență pediatrică prezentând o stare generală alterată. În ultimele trei zile, a avut febră de 39°C, 8 episoade de diaree apoasă și 5 episoade de vomă. Examenul clinic a evidențiat elasticitate cutanată scăzută și IMC scăzut. Din testele paraclinice s-au remarcat imaginea ecografică caracteristică pentru hepatopatie cronică și antigenul viral pozitiv pentru Rotavirus, explicând o enterocolită acută. Este important de menționat că în istoricul său medical, pacientul a suferit de ocluzie ileală care a dus la rezecția ileală și plasarea unei ileostome. Rotavirus-ul a provocat un sindrom de deshidratare acută, prin vărsături și diaree, asociat cu pierderea de bicarbonat care a determinat o acidoză metabolică importantă (pH=7,3; HCO₃⁻=15 mmHg).

În ciuda compensației pulmonare, CO₂ ridicat (62 mmHg) arată intensitatea leziunilor pulmonare cauzate de acumularea de mucus din cauza fibrozei chistice. Secrețiile bronhiolare au permis auscultarea crepitațiilor pulmonare, ilustrate pe radiografie prin opacități. Această afecțiune a facilitat, de asemenea, inocularea bacteriilor oportuniste, cum ar fi *Pseudomonas aeruginosa* și *Stenotrophomonas maltophilia*, care au provocat multiple infecții respiratorii.

Discuții: Particularitatea cazului constă în asocierea dintre fibroza chistică, infecțiile bacteriene din trecut și enterocolita cauzată de Rotavirus. Având în vedere istoricul personal, acest virus afectează agresiv homeostazia pacientului și poate pune în pericol viața pacientului, mai ales în cazul asocierii bolilor.

Complicații infecțioase grave la un pacient diabetic și cu infecție SARS-COV2

Autor: Brîndușă Ioana¹

Coordonator: Dr Magdas Annamaria^{1,2}

¹*Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "G.E Palade" Tg. Mureș*

²*Afilieră: Medicină internă - Medicala IV Tg. Mureș*

Introducere: Fasceita necrozantă este o infecție bacteriană rară, dar severă, caracterizată prin necroza progresivă a fasciei și a țesuturilor subcutanate profunde, agentul etiologic cel mai frecvent incriminat fiind Streptococul de grup A. Factorii de risc includ compromiterea integrității pielii sau boli cronice precum diabetul zaharat, insuficiența renală, arteriopatia, imunosupresia și obezitatea.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 63 ani, fost fumător, internat pe secția de Medicină Internă, acuzând dureri claudicative accentuate la nivelul gambei stângi cu apariția de leziuni necrotice. Istoricul bolii relevă diabet zaharat insulino-decesitant dezechilibrat hiperglicemic, arteriopatie membre inferioare st IV cu amputația bilaterală a degetelor 1-3, ocluzia arterei femurale superficiale stângi, hipertensiune grad 2 cu risc cardiovascular foarte înalt, microangiopatie diabetică și obezitate grad II. Pacientul a prezentat simptome respiratorii, motiv pentru care s-a efectuat test RT-PCR cu rezultat pozitiv, urmând să fie internat pe secția de Boli Infecțioase în vederea tratamentului antiviral. Datorită agravării durerii pacientului de la nivelul gambei stângi cu extinderea leziunilor necrotice asociată cu sepsis (procalcitonina 0,5-2 ng/mL), înrăutățirea funcției renale și creșterea marcată a markerilor inflamatorii, se solicită consult chirurgical cu ridicarea suspiciunii de fasceită necrozantă pentru care se prelevă secreții de la nivelul ulcerului în vederea examenului bacteriologic. Se efectuează amputația treimii inferioare a coapsei, examenul bacteriologic indicând infecție cu *Acinetobacter* spp, pentru care se inițiază tratament antibiotic specific cu Colistin și Meropenem. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu remisia valorilor inflamatorii și ameliorarea durerii.

Discuții: Neuropatia periferică asociată angiopatiei periferice diabetice predispune bolnavii la infecții grave. Fasceita necrozantă, numită și „bacteria mâncătoare de carne”, poate fi o infecție letală, însă precocitatea diagnosticului și promptitudinea tratamentului complex local și sistemic reprezintă factori prognostici favorabili. Amputația este prima tendință terapeutică în fața unui diabetic în vârstă, care se prezintă în stare septică gravă.

Diagnosticele imagistice ale carcinomului scuamos al sinusurilor paranazale

Autor: Hîrtie Nicoleta

Introducere : Carcinomul scuamos reprezintă o tumoare malignă, cea mai des întâlnită, în proporție de 80%, care acaparează sinusurile paranazale, în special sinusurile maxilare și sinusurile etmoidale. Sinusurile frontale și sfenoidale prezentând o incidență mai scăzută în dezvoltarea carcinomului. Particularitățile histologice și anatomice, adaugă complexitate și dificultate atât în diagnosticul, cât și managementul afecțiunii. Totodată, Rezonanța Magnetică Nucleară (IRM), Tomografia Computerizată (CT), pe alocuri și (FDG) PET.

Obiective: Ținta acestei analize a fost descoperirea celor mai efective metode de diagnostic imagistic privind carcinomul scuamos. Compararea efectivității vizualizării exacte a tumorii în raport cu procedeele al căror particularități și principii ne putem folosi pentru determinarea localizării, extinderii și metastazării locale sau la distanță. Diagnosticul precoce este necesar pentru a stabili stadiul tumorii, care va contribui la definirea prognosticului, acesta cuprinzând o rată de supraviețuire sau un prognostic limitat.

Materiale și metode: Studiul s-a realizat prin analiza a câtorva articole și documente internaționale privind carcinomul scuamos cu predilecție în diagnosticul imagistic prin intermediul a câtorva baze de date ca Pubmed, Elsevier, Springerlink. În procesul de studiu, s-au utilizat termeni ca „Carcinom scuamos”, „Metode radiologice”, „Tomografie computerizată”, „Rezonanță Magnetică Nucleară”, „Tomografie cu emisie de pozitroni”, „Sinusuri paranazale”. Majoritatea articolelor și documentelor au folosit metoda comparării dintre filmele tomografiei computerizate și rezonanței magnetice nucleare, s-au efectuat analize asupra cazurilor clinice concrete și statisticilor.

Rezultate: Tabloul clinic cuprinde obstrucția nazală, epistaxisuri repetate, cefalee, secreții nazale, răni în interiorul nasului.

Marker-ul serologic în cadrul carcinomului scuamos al sinusurilor paranazale este antigenul cancerului cu celule scuamoase (SCC). Sensibilitatea clinică față de SCC variază în dependență de stadiul bolii și clasificarea TNM, rata de detecție în sinusul maxilar reprezentând 49%.

Prin intermediul injectării substanțelor de contrast ca iodul și bariul în cadrul tomografiilor computerizate, vom observa radioopacitatea structurilor osoase. Rezonanța magnetică nucleară utilizând substanța de contrast ca gadolinium ne permite să definim malignitatea tumorii, detectarea limitelor tumorii, important pentru diagnostic și stadializarea tumorii. Comparând CT și IRM în raport cu efectivitatea acestora, IRM se dovedește a fi o metodă mai potrivită. Mai controversat se dovedește a fi PET-ul, întrucât aceasta poate fi potrivită pentru identificarea carcinomurilor nasofaringiale restante sau recurente, dar și însăși depistarea afecțiunii. PET-ul este eficient pentru depistarea metastazelor în nodulii limfatici, ficat sau oase.

Tratamentul carcinomului se axează pe analiza carcinomului scuamos, prin paralela eficacității dintre radioterapie și intervenție chirurgicală.

Concluzie: Carcinomul scuamos este unul dintre cele mai frecvente tumori maligne a sinusurilor paranazale. Diagnosticul precoce este aproape imposibil, întrucât dezvoltarea sa este asimptomatică, însă atât depistarea SCC, cât și diagnosticul imagistic și tratamentul corespunzător ne va oferi un prognostic maxim de 5 ani sau un prognostic cu rata de supraviețuire nulă.

CAZ CLINIC – EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU VALGANCICLOVIR LA PACIENT CU INFECȚIE CU CITOMEGALOVIRUS

Autor: Vlad Vasile¹

Coautor: Coșpormac Mihaela¹

Coordonator-științific: Ludmila Bîrcă^{2,3}, dr. șt. Med., conf. Univ.

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Afilieră: Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii, Chișinău, Republica Moldova

³Afilieră: Catedra Boli Infecțioase la Copii, FECMF a USMF Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Infecția cu citomegalovirus (CMV) provocată de Herpesvirus tip 5 este caracterizată prin polimorfism clinic, răspândită în rândul populației adulților (seroprevalența fiind 85-95 %) și una din cele mai frecvente infecții congenitale. Transmiterea intrauterină de la gravide cu primoinfecție are loc în 30-50% cazuri, iar 5-18% din nou-născuți sunt cu infecție CMV simptomatică la naștere, risc sporit de letalitate, complicații severe și sechele.

Prezentarea cazului. Relatăm cazul unui copil în vârstă de 4 luni, născut la 31 săptămâni, cu masa 1800 g, scor Apgar 6/7. Anterior spitalizării pacientul a fost diagnosticat cu microcefalie congenitală, lizencefalie cu ventriculomegalie și calcinate periventriculare, pahigerie, malformația Dandy-Walker, malnutriție protein-calorică, retard psihomotor, anemie deficitară gradul II, infecția căilor urinare, pe fon de infecție CMV cu manifestări clinice. La momentul spitalizării rezultatul investigației ADN CMV prin metoda PCR în sânge 123 000 copii/ml și urină 206 575 944 copii/ml. Hemoleucograma indica anemie grad I fără neutropenie. Determinarea enzimelor hepatice în limitele normei. A fost inițiat tratamentul antiviral cu Valganciclovir 16mg/kg, administrat în doua prize pe zi, conform protocolului clinic de consens. Rezultatul AND CMV PCR, după o lună de tratament (plasmă-negativ, urină 13 987 015 copii/ml), după 3 luni (plasmă-negativ, urină 106 991 copii/ml) și peste 4,5 luni (plasmă-negativ, urină 22 954 copii/ml). Corecția dozei nu a fost necesară, deoarece nu s-a determinat neutropenie, trombocitopenie, hipertransaminazemie; hemoleucograma a fost repetată săptămânal.

Discuții. Datele literaturii demonstrează că infecția prin CMV cu manifestări clinice necesită inițierea cât mai rapidă a tratamentului antiviral, ceea ce scade rata apariției complicațiilor și decesului. Cele mai frecvente sechele sunt pierderea auzului, epilepsie, retard psihoverbal și psihomotor, atrofia nervului optic în 90%. Tratamentul cu Valganciclovir este eficace cu negativarea viremiei și viruriei, fiind comod de administrat și bine suportat.

Hidradenita supurativă în formele sale tipice și atipice: Prezentare de caz

Autor: Ștefan Negoescu¹

Coautor: Maria Cozma¹

Coordonatori Științifici: Prof. Dr. Adrian Baican^{1,2}, Medic rezident Nicholas Kormos^{1,2}

¹Afilier: Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

²Afilier: Secția de Dermatologie, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca

INTRODUCERE: Hidradenita supurativă (HS) este o boală cronică, inflamatorie și supurativă a foliculului pilos. HS afectează mai ales zonele axilară, inghinală și anogenitală, dar poate fi prezentă pe abdomen, membre, torace, scalp și pe față, în formele sale ectopice.

PREZENTAREA CAZULUI: Prezentăm un pacient de 30 de ani, fumător, subnutrit, cunoscut de 5 ani cu noduli inflamatori în regiunile gluteală, perineală și genitală, dar mai ales pe abdomen, antebrațe și pe față. Prima leziune a fost un nodul sensibil la palparea pe șanțul interfesier, care a fost inițial diagnosticat ca fiind un chist pilonidal și a fost excizat. Leziuni similare s-au format în regiunile gluteală, genitală, pe membrele superioare și inferioare, iar, mai târziu, pe abdomen și pe față. Acestea au fost însoțite de durere locală severă, eliminarea de puroi cu miros fetid și cicatrizare dismorfică. Culturile au fost pozitive pentru *Stafilococcus epidermidis* și MRSA. Hemoleucograma a dezvăluit anemie microcitară, hipocromă și sindrom inflamator. O examinare IRM a pus în evidență multiple adenopatii inghinale și iliace, chiste renale și o rețea de tracte sinuoase cutanate și subcutanate. Pacientul a avut o evoluție foarte bună sub metronidazol, ceftriaxonă și vancomicină timp de 2 săptămâni. Acesta a refuzat alte investigații și a fost externat la cerere.

DISCUȚII: În ciuda faptului că HS este mai frecventă în rândul pacienților supraponderali, chiar și pacienții subponderali pot dezvolta HS. Deși fenotipurile clinice sunt o metodă bună pentru a clasifica această boală, există și cazuri cu distribuție atipică. Examinarea IRM poate dezvălui locația și extinderea tracturilor sinuoase, fiind astfel utilă în stadializarea și gestionarea bolii, în special în cazul HS stadiul III, ce reprezintă doar 4% din toate cazurile de HS diagnosticate. În concluzie, HS este o boală cronică, recurentă și debilitantă, cu un impact psihosocial considerabil, pentru care nu există un tratament curativ.

Impactul nerespectării tratamentului igieno-dietetic și abuzului de etanol asupra pancreatitei cronice

Autori: Codău Catrinel-Ana¹

Co-autori: Coman Flavia¹, Catană Ana-Maria¹

Coordonatori științifici: Bărboi Oana-Bogdana, medic primar Gastroenterologie, Șef de Lucrări^{1,2}, Iov Diana-Elena, medic rezident Gastroenterologie, Drd^{1,2}

¹**Afilieră:** *Univeristatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa” Iași*

²**Afilieră:** *Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași, Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie*

Introducere: Pancreatita cronică reprezintă inflamația persistentă a pancreasului care conduce la modificări morfologice ireversibile ale parenchimului funcțional (fibroză și calcificări) și poate duce la insuficiența glandei pancreatice.

Prezentarea cazului: Pacient P.C. în vârstă de 48 de ani, mare fumător, consumator cronic de etanol, este în evidența clinicii din 2018, fiind cunoscut cu pancreatită cronică, cu numeroase episoade de acutizare pe fondul nerespectării indicațiilor terapeutice igieno-dietetice și abuzului de etanol, cu un pseudochist pancreatic ce a necesitat drenaj chirurgical în 2021. Pacientul a asociat și un episod de tromboembolism pulmonar bilateral cu infarcte pulmonare bilaterale în 2020.

În august 2023, pacientul s-a prezentat în regim de urgență pentru un nou episod de acutizare a patologiei pancreatice în contextul abuzului de alcool, fiind evaluat imagistic prin examen CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast, care a descris aspect sugestiv pentru pancreatită cronică acutizată, scor CTSI 4. Ulterior, în septembrie 2023, acesta a fost evaluat suplimentar prin IRM pancreatic cu secvență Wirsungo-IRM cu substanță de contrast intravenos, care a descris litiază multiplă la nivelul ductului Wirsung.

Pacientul revine în octombrie 2023 în vederea tratamentului intervențional de specialitate prin ERCP. S-a realizat instrumentare eso-gastro-duodenală obișnuită, cu obiectivarea papilei duodenale în poziție anatomică tip I. S-a instrumentat papila pe sfincterotom fir ghid, cu canularea ductului Wirsung. Wirsungograma a evidențiat duct dilatat cu traiect sinuos cu diametrul de 10mm. S-a realizat sfincterotomie transpancreatică cu sângerare în cantitate mică, efectuându-se hemostaza prin aplicare de adrenalină 1:10.000. S-au practicat multiple pasaje cu balonul cateter de extracție, eliminându-se microlitiază pancreatică. Ulterior, s-a plasat un stent pancreatic din plastic one pigtail 5Fr/7cm.

Pe parcursul internării, după efectuarea tratamentului intervențional, reechilibrare hidroelectrolitică, vitaminoterapie, administrare de inhibitori de pompă de protoni, antiemetice, antiinflamatoare și hemostatice, evoluția pacientului a fost lent favorabilă.

Discuții: Prognosticul pe termen lung al pacientului este rezervat, fiind grevat de posibilitatea apariției unor noi episoade de acutizare a pancreatitei cronice în contextul nerespectării indicațiilor igieno-dietetice și etilismului cronic, precum și a complicațiilor acesteia.

Implicarea multidisciplinară în îngrijirea pacientului vârstnic cu leziuni cutanate și polipatologie - prezentare de caz

Autori: Badea Teodora-Ștefania¹

Coordonator Științific: Asis. Univ. Dr Ștefăniu Ramona^{1,2},

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie Gr T Popa Iași,

²Afilieră: Spitalul Clinic Dr C. I. Parhon Iași

Introducere: Îmbătrânirea cutanată predispune populația geriatrică la afecțiuni tegumentare. Acestea reprezintă o problemă frecventă, cu incidență în continuă creștere, iar procesul terapeutic este complex, mai ales din cauza asocierii cu numeroase alte patologii. Lipsa unei strategii adecvate poate încetini, sau chiar împiedica vindecarea și poate determina apariția complicațiilor, dizabilitate și chiar deces.

Prezentarea cazului: Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 89 de ani, nefumător, cunoscut cu patologie cardiacă, renală și gastro-enterologică, necompliant la regimul igienodietetic și terapeutic și fără dispensarizare medicală în contextul pandemiei COVID-19, internat în Clinica de Geriatrie a Spitalului Clinic Dr.C.I.Parhon. Acesta se prezintă pentru durere la nivelul membrului inferior drept și apariția leziunilor ischemice la același nivel, declarând debutul acestora în urmă cu 5 zile. Inițial acesta s-a adresat clinicii de Chirurgie Cardio-Vasculară, unde s-a decis temporizarea intervenției până la evaluare și echilibrarea tarelor asociate. În urma evaluărilor clinice și paraclinice, este diagnosticat cu boală arterială periferică grad IV, aritmie extrasistolică supraventriculară, boală cronică de rinichi stadiul 2, sindrom de hepatocitoliză, cardiopatie ischemică cronică nedureroasă și sindrom de imobilizare. Se instituie schema de tratament cu medicație analgică, vitaminoterapie și antibioterapie, ce a necesitat ajustări repetate, fiind grefată de efecte adverse alergice. Concomitent, se efectuează kinetoterapie, masaj, toaletarea și pansarea zilnică a plăgii. Ulterior, se recurge la cura chirurgicală, prin amputarea coapsei drepte, cu evoluție postoperatorie bună.

Discuții: Abordarea holistică, ce integrează atât tratamentul local, dar și pe cel sistemic și al co-morbidităților, cât și echipa pluridisplinară sunt esențiale în managementul eficient al afecțiunilor cutanate la vârstnici. Totodată, factori ce țin de pacient, precum statusul de fragilitate, au impact decisiv asupra evoluției bolii.

Cuvinte cheie: vârstnic, leziuni cutanate, pluripatologie

Importanța patternului veziculo-bulos în dermatologie

Autor: Robu Felicia¹

Coordonator științific: Bețiu Mircea¹, dr. șt.med., conferențiar universitar

¹Afilieră: Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Patternul veziculo-bulos reprezintă un grup larg de afecțiuni cu etiologie preponderent imună caracterizat morfoclinic prin erupții buloase cu sediul intraepidermal sau subepidermal. Au fost studiate cele mai frecvent întâlnite maladii de acest tip: pemfigus vulgar, pemfigoid bulos și dermatita herpetiformă. Scopul lucrării este acela de a stabili particularitățile clinico-morfologice, histologice și imunohistochimice ale patternului veziculo-bulos în afecțiunile dermatologice cu scopul identificării factorilor cu valoare prognostică.

Materiale și Metode. A fost efectuat studiul amplu bibliografic și analizată literatura internațională de specialitate din surse științifice publicate în ultimii 3 ani.

Rezultate. Au fost citate caracteristici cu importanță majoră clinică și morfologică: dimensiunea și gruparea manifestărilor cutanate, localizarea, conținutul transparent sau hemoragic și fragilitatea acestora. Acestea fiind particularități importante în stabilirea unui diagnostic și necesitate corelate cu substratul imun al afecțiunilor. Din punct de vedere histologic în dermatita herpetiformă are loc activarea imunoglobulinelor A (IgA) cu inducerea unui răspuns autoimun sporit, în pemfigus vulgar sunt prezente celule acantolitice și pentru pemfigoid semn patognomonic servește depozitele lineare de imunoglobuline G (IgG) și C3 în membrana bazală. Factorii ce influențează prognosticul pot varia în funcție de severitatea afecțiunii, vârsta pacientului, răspunsul la preparate și prezența complicațiilor care sunt direct influențate de intervalul dintre debutul simptomelor și începerea tratamentului.

Concluzii. Patternul veziculo-bulos în dermatologie este important deoarece oferă indicii semnificative pentru diagnosticul și tratamentul afecțiunilor cutanate. Pentru obținerea unui rezultat curativ performant se recomandă o abordare complexă și depistarea cât mai rapidă a semnelor clinico-morfologice și efectuarea examenului histologic calitativ. Aceste informații sunt cruciale pentru a stabili un diagnostic corect și pentru a alege cea mai potrivită opțiune terapeutică, îmbunătățind astfel considerabil calitatea vieții pacienților.

Importanța screening-ului în managementul tuberculozei pulmonare.

Autor: Ciocazan Serena Lucia¹

Coordonator științific: Conf. univ. dr. Cocuz Maria-Elena²

¹Afilieră: Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină

²Afilieră: Disciplina Boli Infecțioase, Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov

Introducere: Tuberculoza (TBC) este o infecție severă cauzată de bacilul *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), responsabilă de un procent semnificativ al morbidității și mortalității generale la nivel mondial. Ca urmare a primoinfecției cu MTB un organism sănătos evoluează către izolarea acestuia în stare latentă, lipsită de tablou clinic manifest (complex Ranke). Aproximativ 5-10% dintre cei infectați mențin riscul de apariție a bolii pe parcursul vieții și, în cazul imunodeprimării, apare reactivarea infecției. Screening-ul în tuberculoză are ca rol depistarea precoce a infecției și se poate realiza prin două proceduri: testul cutanat la tuberculină (TCT) sau testul cu interferon gamma (IGRA).

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 45 ani, fumător, se prezintă la un cabinet de medicină de familie din Germania, prezentând tuse productivă, hemoptizie, febră, transpirații nocturne și pierdere marcată în greutate, simptomatologie debutată cu aproximativ o lună anterior. În urma examenului clinic se stabilește diagnosticul de infecție respiratorie și pacientul primește tratament cu amoxicilină 15 zile, cu ameliorarea aparentă a senzației de tuse, dar cu menținerea hemoptiziei. Ulterior pacientul a venit în România și s-a prezentat la Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" din București cu simptomatologia inițială. S-a efectuat o radiografie pulmonară, care a relevat revărsări lichidiene costo-diafragmatice și opacități nodulare bilateral. A fost realizată o puncție biopsică în cadrul unei bronhoscopii; examenul histopatologic a relevat prezența unor noduli granulomatoși în corionul mucoasei, aspect patognomonic pentru infecția cu MTB. Diagnosticul a fost confirmat bacteriologic și a fost inițiat tratamentul standard, pacientul rămânând ulterior cu boală pulmonară cronică obstructivă. În urma examinărilor clinice și paraclinice au fost de asemenea depistate afecțiuni de care pacientul nu știa: DZ de tip II insulino-necesitant, dislipidemie mixtă, steatoză hepatică și hipertiroidism.

Concluzii: Aplicarea procedurilor de screening la nivel național pentru TBC și evaluarea completă a pacienților cu simptomatologie sugestivă pot contribui la depistarea precoce a pacienților și a factorilor de risc pentru infecția TBC. O mare importanță o are și realizarea unui diagnostic diferențial corect și rapid în cazul bolilor cu simptomatologii asemănătoare, pentru prevenirea agravării afecțiunii reale prin administrarea unui tratament necorespunzător.

Cuvinte cheie: tuberculoză pulmonară, screening, hemoptizie.

Imunoterapia în managementul adenocarcinomului sigmoidian cu boală metastatică

Autor: Mihai Ionel-Cătălin¹

Coautori: Militaru Lea¹, Măican Karina-Bianca¹, Mitu Bianca-Maria¹

Coordonator științific: Asistent univ. Dr. Ana-Maria Ciurea^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

²Afilieră: Centrul de Oncologie Sf. Nectarie Craiova

Introducere: În 2020, au fost estimate peste 1,9 milioane de cazuri noi de cancer colorectal și 935.000 de decese, plasându-l pe locul trei ca frecvență și al doilea ca mortalitate. Ratele de incidență sunt mai mari în țările dezvoltate, în special în Europa, Australia/Noua Zeelandă și America de Nord. Imunoterapia a intrat recent în mod larg în practica clinică oncologică, bazându-se pe succesele inhibitorilor punctelor de control imun. În timp ce mai multe tipuri de cancer ale tractului digestiv au prezentat dovezi preliminare de eficacitate, cancerul colorectal nu a beneficiat de terapii imunologice pe scală largă; totuși, datele emergente arată că subgrupuri de pacienți, cei cu cancer colorectal hiper-mutat, pot urma tratament imunoterapic. Screening-ul universal pentru statusul de reparare a erorilor de cuplare a ADN-ului/microsatelit și mutațiile RAS/BRAF este esențial.

Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 65 de ani urmează intervenție chirurgicală cu scop curativ și chimioterapie adjuvantă CAPOX pentru adenocarcinom sigmoidian (pT4apN2b). CT-ul de evaluare nu indică leziuni neoplazice. La 3 luni valorile markerilor tumorali (CEA, CA19-9) cresc semnificativ, ceea ce determină efectuarea unei ecografii abdominale ce relevă o masă tumorală uriașă inclusă ovarului stâng, aspect confirmat IRM. Examenele ulterioare anexectomiei bilaterale confirmă boala metastatică, pentru care se începe tratamentul de primă linie cu FOLFIRI și Bevacizumab (KRAS mutat). Din cauza progresiei bolii, din punct de vedere biochimic și imagistic (metastaze hepatice și peritoneale), după 6 luni se trece la terapia de linia a doua. Se realizează test NGS din biopsia peritoneală, fiind constatat un scor TMB de 16 Muts/Mb și MSI înaltă. Astfel, pacienta este inclusă într-un trial clinic urmând imunoterapie cu o pseudoprogresie inițială, comună; ca mai apoi să fie observată reducere a volumului tumoral.

Discuții: Cu toate că pacienta a fost tratată cu chimioterapie adjuvantă standard, în timpul monitorizării, au fost decelate metastaze ovarieni și ganglioni limfatici la distanță invadați. Realizarea testelor NGS după a doua linie de tratament pentru boală metastatică au determinat inițierea imunoterapiei din trialul clinic care a dus la boală stabilă confirmată imagistic prin CT și RMN și îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie: cancer colorectal, boală metastatică, NGS, imunoterapie

Incidența infecției cu Clostridioides difficile în contextul pandemiei Covid - 19 în Republica Moldova

Autor: Glavan Camelia²

Coordonator științific: Conferențiar Universitar Plăcintă Gheorghe^{1,2}

¹-Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²- Afilieră: IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă" Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Infecția cu Clostridioides difficile (CDI) continuă a fi o problemă majoră de sănătate publică în spitalele din întreaga lume, precum și de ambulatoriu în unele țări. Infecția cu CDI a reprezentat una din problemele medicale și epidemiologice grave, cu care s-a confruntat sistemul medical inclusiv în perioada Covid-19.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv și observațional realizat pe un lot de 113 pacienți, spitalizați în cadrul IMSP SCBI "Toma Ciorbă", Chișinău, cu diagnosticul de Enterocolită prin CDI în perioada martie 2020 – septembrie 2023.

Criterii de includere: pacienți adulți cu diagnosticul de Enterocolită prin Clostridioides difficile.

Criterii de excludere: vârsta mai mică de 18 ani

Rezultate: Dintre cei 113 pacienți spitalizați, 75 persoane (66,4%) au suportat anterior clostridiozei - Covid-19, alții 21 (18,6 %) au suportat diverse intervenții chirurgicale, iar la 17 (15,%) persoane nu a fost specificată boala anterior suportată. Din cei 113 pacienți incluși în studiu, la 76,1 % pacienți este menționat antibioticul administrat anterior CDI, la 19,5 % nu este menționată medicația antimicrobiană prescrisă, iar 4% pacienți nu au urmat antimicrobiene în ultimele 4 săptămâni anterior CDI.

Cea mai frecvent utilizată grupa de antibiotice a fost cefalosporinele, prescrise la 51,8% pacienți, cu precădere generația a III-a. Fluorchinolonele au fost indicate la 30,1 % pacienți. Macrolidele au fost utilizate la 13,2 % pacienți.

Concluzii: Dezechilibrul microbiotei intestinale, apărut în urma terapiei îndelungate cu antibiotice, favorizează colonizarea cu C. difficile. Principalele clase de antibiotice responsabile de creșterea riscului de enterocolită cu CDI au fost cefalosporinele de generația a- III-a, fluorochinolonele, carbapenemele.

Intoxicația cu amitraz – dilemă de diagnostic la pacientul pediatric

Autor: Andreea Păvăloaea¹

Coautor: Ionuț Daniel Iancu¹, Mihai Vacariu², Bianca-Adina Blioju³

Coordonatori științifici: Șef lucrări Otilia Elena Frăsinariu^{1,2}, Asistent universitar Ana-Maria Laura Buga¹

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

²Afilieră: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

Introducere: Amitraz este un produs sintetic folosit în întreaga lume ca insecticid și acaricid, atât în tratamentul animalelor cât și al culturilor agricole. Acțiunea sa asupra insectelor este de agonist α_2 adrenergic ce interacționează cu receptorii de octopamină ai sistemului nervos central, inhibă monoaminoxidazele și sinteza prostaglandinelor, producând hiperexcitare, paralizie și în final deces. Intoxicația umană cu amitraz se produce rar, toxicul poate ajunge în organism pe cale orală, cutanată sau aeriană, cele mai numeroase victime fiind cele de vârstă pediatrică.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui adolescent în vârstă de 15 ani, ce este admis în Unitatea de primiri urgențe a unui spital județean din regiunea Moldovei, cu stare generală alterată și vărsături, ce preced pierderea stării de conștiență și instalarea miozei, în contextul ingestiei unui insecticid lichid. Se suspicionează intoxicația cu organofosforate și se inițiază atropinizarea în paralel cu ventilația mecanică după intubarea oro-traheală, întrucât se instalează coma grad IV. Pacientul este ulterior transferat în secția Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași. Starea la internare este deosebit de gravă, pacientul este aresponsiv, cu midriază fixă, reflexe pupilar și plantar absent. Administrarea de atropină este continuată până când se confirmă valoarea normală a colinesterazei serice. Anamnezic se identifică ingestia unei soluții diluate de amitraz, fapt ce infirmă suspiciunea intoxicației cu organofosforate. Se continuă doar cu tratamentul suportiv până la reluarea stării de conștiență, după aproximativ 24 ore. Pacientul prezintă ulterior evoluție favorabilă.

Discuții: Importanța cazului prezentat rezidă în simptomatologia ce poate mima o intoxicație cu organofosforate, situație mai frecvent întâlnită și suspicionată în momentul prezentării pacientului cu istoric de ingestie de insecticid, cu simptome neurologice și cardiovasculare precum mioza, bradicardia, hipotensiunea arterială, în contextul valorilor normale ale acetilcolinesterazei. Diferența constă în faptul că organofosforatele determină și alte fenomene specifice sindromului colinergic, precum sialoree, transpirație excesivă, hiperlacrimație sau tranzit intestinal accelerat și necesită antidot caracteristic, fără de care evoluția pacientului este fatală, în timp ce în intoxicația cu amitraz nu sunt necesare intervenții specifice, ci numai susținerea funcțiilor vitale.

Cuvinte cheie: amitraz, organofosforate, coma, intoxicație, pacient pediatric.

Istoricul familial și testarea MLPA în diagnosticul deficienței SHOX

Autori: Coman Flavia¹

Co-autori: Andrei Maria-Bianca¹, Codău Catrinel-Ana¹

Coordonator științific: Șef lucrări dr. Caba Lavinia^{1,2}

¹**Afilier:** Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²**Afilier:** Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași

Introducere: Deficitul de SHOX este o cauză bine-cunoscută a staturii mici, datorită anomaliilor acestei gene. SHOX (short stature homeobox) este o genă situată pe regiunea pseudoautozomală (PAR1) a cromozomilor X și Y, care joacă un rol foarte important în dezvoltarea scheletului, iar atunci când este afectată, provoacă o creștere slabă la om, având fenotipuri foarte variabile. Deficiența SHOX este moștenită într-o manieră pseudoautozomal dominantă.

Prezentarea cazului: Vă prezentăm cazul unui băiat de treisprezece ani, cu dezvoltare anormală, statură mezomelică mică, aspect de hipertrofie musculară și pubertate P3G3. Starea tiroidei este normală și hormonul de creștere (GH) este suficient. Istoricul familial este pozitiv pentru statura mică: mama (145 cm) și alți doi frați dintre cei cinci copii au statură mică. Analiza MLPA (multiplex-ligation dependent probe amplification) a fost efectuată pentru proba noastră folosind kitul P018 SALSA MLPA disponibil comercial. Testul genetic a arătat o ștergere heterozigotă de aproximativ 1,21 MB în regiunea Xp22PAR între pozițiile genomice 500.427 și 1.712.090 (hg19).

Discuții: Fenotipul deficitului de SHOX este variabil și uneori diagnosticul clinic este de „statură mică idiopatică” sau de „făt mic pentru vârsta gestațională”. Terapia aprobată pentru statura mică din cauza deficienței SHOX este cu hormon de creștere uman recombinant (rhGH). Testele genetice sunt necesare pentru a stabili factorul etiologic și pentru a exclude boala pentru care tratamentul cu rhGH este contraindicat (de exemplu, sindroame de instabilitate cromozomială). Testarea genetică poate identifica rata de transmitere a mutației SHOX la ceilalți membri ai familiei. Astfel, putem identifica dacă și alte rude ale pacientului prezintă această mutație, gestionând tratamentul ulterior.

Managementul Herpesului Zoster oftalmic cu suprainfecție bacteriană secundară la un pacient imunocompetent

Autor: Mandae Raluca-Alexandra¹

Coautori: Fazecas Barbara-Maria¹

Coordonatori științifici : Dr. Ioana Lupuț²

¹Afilieră : Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara,

²Afilieră: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara

Introducere: Herpesul zoster oftalmic (HZO) reprezintă 5-10% din cazurile de Herpes Zoster și apare după reactivarea virusului varicelo-zosterian în ganglionul senzitiv al nervului trigemen, ramura oftalmică fiind frecvent afectată. Erupția poate afecta hemifruntea și pleoapa superioară producând complicații oculare precum conjunctivita, keratita sau iridociclita.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 54 de ani, cunoscut cu hipertensiune arterială esențială, se prezintă în Clinica de Boli Infecțioase Timișoara în urma apariției progresive a unei erupții maculo-papulo-veziculare și eritem la nivelul ochiului drept. Pacientul neagă orice tratament imunosupresor, HZO manifestându-se inițial cu o săptămână înaintea debutului simptomatologiei prin senzația persistentă de corp străin în ochiul drept și hiperlacrimație. Se decide internarea pentru tratament și investigații în clinică. Se efectuează cultură din secreția plăgii și bilanț biologic extins . Se decelează valori negative ale anticorpilor Varicella Zoster IgM , iar cultura relevă prezența S. Aureus fenotip MSS. Din punct de vedere clinic și paraclinic se emite diagnosticul de zona zoster oftalmică suprainfectată secundar bacterian. Se instaurează tratamentul antiviral și antibiotic cu spectru larg , urmând monitorizarea pacientului în evoluție. În urma unui consult oftalmologic la o săptămână, se descoperă ca și complicație kerato-conjunctivită asociată leziunii . Se adaugă tratamentului anticolinergic și substanțe hidratante oculare. Pacientul este externat la scurt timp cu remiterea simptomatologiei, continuării tratamentului antiviral și recomandării reevaluărilor ulterioare.

Discuții: Zona Zoster este o boală infecțioasă virală cu predilecție la pacienții vârstnici imunoincompetenți sau imunosupresați. În cazul de față, pacientul fără antecedente de boli cronice consumptive sau imunosupresive, prezintă simptome cu debut progresiv și evoluție nefastă. Suprainfecția bacteriană secundară cu S. Aureus fenotip MSS și a complicației ulterioare de kerato-conjunctivită, atestă intricarea posibilă a două infecții distincte microbiologic la un pacient aparent imunocompetent, dar și evoluția favorabilă cu un tratament și management optim.

NEFROPATIE MEMBRANOASĂ LA UN PACIENT CU ANTICORPI ANTI PLA2R POZITIVI: PREZENTARE DE CAZ

Autor: Bulli Ersilia¹

Coordonator științific: Căldăraru Carmen¹

¹Afilieră: *FACULTATEA DE MEDICINA, FARMACIE, ȘTIINTE ȘI TEHNOLOGIE
GEORGE EMIL PALADE*

Introducere: Nefropatia membranoasă idiopatică este una din cele mai frecvente cauze de sindrom nefrotic la adulți, cu incidență de 12 cazuri per million per an. Aproximativ o treime din pacienți evoluează spre insuficiență renală terminală cu necesar de substituție a funcțiilor renale.

Prezentarea cazului: Se prezintă cazul pacientului BD care este internat de urgență pentru un infarct miocardic acut, ocazie cu care se demonstrează o dislipidemie severă secundară unui sindrom nefrotic.

Pacientul este investigat în vederea excluderii unei boli renale secundare, fiind eliminată etiologia virală, neoplazică, metabolică, autoimună.

Puncția biopsie renală este sugestivă pentru o nefropatie membranoasă iar examenul paraclinic evidențiază un titru ridicat de anticorpi anti fosfolipaza A2.

Se fac considerații asupra debutului și circumstanțelor de diagnostic pozitiv, asupra terapiei inițiale, complicațiilor apărute în cursul terapiei și se discută evoluția acestui pacient cu numeroase remisiuni și recăderi.

Se prezintă particularitate cazului și se discută despre progresul reprezentat de identificarea unor antigene cu rol în etiopatogenia bolii care vor permite probabil trecerea de la diagnosticul histologic la cel serologic.

Concluzii: Cazul ilustrează multiple probleme de diagnostic diferențial, terapeutice și evolutive ale nefropatiei membranoase și atrage atenția asupra supravegherii atente a pacientului în vederea reducerii morbidității și a evoluției către boală renală cronică stadiu final.

NEOPLASM ULCERO-VEGETANT INTESTINAL

Autor: Micu Magda Melisa¹

Coautor: Apașiei Andrei-Bogdan¹ Maciujec David² Rengheș Rareș-Andrei¹

Coordonator Științific: Dr. Silaghi Ciprian³

¹Afilier: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu-Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilier: Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină

³Afilier: Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov

Introducere: În ciuda absenței embriologice a melanocitelor din structura peretelui colonului, acesta este predispus, în cazuri atipice, la neoplazia de tip primar. Fiind un loc de interes pentru metastazele migrate preponderent de la un melanom al pielii, tractul gastro-intestinal suferă, de cele mai multe ori, de malignități apărute secundar. Studiul de caz prezentat abordează unul dintre puținele cazuri de melanom colonic primar. Etiologia bolii nu a fost pe deplin înțeleasă din cauza lipsei de melanocite în colon în timpul dezvoltării embrionare. În literatură, se găsesc cazuri rare de melanom colonic primar, care se prezintă sub forma unor polipi izolați sau leziuni ulcerate.

Prezentarea cazului: La Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov, se prezintă un pacient în vârstă de 58 de ani cu simptome tipice unei tumori de colon drept. După o endoscopie digestivă, s-a descoperit o leziune tumorală ulcerativă și stenozantă care afectează în principal colonul ascendent. Pacientul a fost internat în secția de chirurgie a spitalului și a suferit o hemicolectomie dreaptă. Piesa de colon rezecată a fost analizată histopatologic, confirmând astfel diagnosticul prezumtiv de cancer de colon malign. Pentru a confirma un diagnostic de melanom colonic primar, este necesară o corelare a rezultatelor cu datele clinice, paraclinice și istoricul pacientului, pentru a exclude posibilitatea unei metastaze la nivelul tractului intestinal. Studiile de caz raportate până acum au arătat că intervenția chirurgicală îmbunătățește rata de supraviețuire timp de aproximativ un an, în comparație cu cazurile nesupuse intervenției chirurgicale.

Discuții: Melanomul colonic se caracterizează prin agresivitate mai mare decât melanomul cutanat, datorită unei vascularizații bogate, dificultății în diagnosticare și posibilității apariției complicațiilor. Prin urmare, pentru a identifica în stadii incipiente o astfel de afecțiune, este

O ABORDARE MINIM-INVAZIVĂ DE TRATAMENT AL CANCERULUI RECTAL

Autor: ¹Bica Silvia Cristina

Co-autor: ¹Caba Cătălin Andrei

Coordonatori: ²Dr. Moriczi Renata, ²Conf. Dr. Mureșan Mircea

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu-Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Introducere. Cancerul rectal este o formă de cancer care se dezvoltă în rect, a cărei cauză este de obicei necunoscută. Acest tip de cancer poate afecta atât rectul în sine, cât și regiunea numită canalul anal. Reprezintă unul dintre cele mai răspândite cancere din lume. Există anumiți factori de risc care pot duce la dezvoltarea unui cancer rectal, cum ar fi istoricul de boli inflamatorii intestinale. Persoanele cu boli inflamatorii cronice ale intestinului ca boala Crohn sau colita ulceroasă, prezintă un risc mai mare de a dezvolta cancer rectal. Diagnosticul se face pe baza tușeului rectal, sigmoidoscopiei și biopsiei pentru examinarea histopatologică.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă 70 de ani se prezintă la spital în regim de urgență prezentând: grețuri, vărsături, rectoragie, scaune melenice, dureri abdominale difuze, anemie. Examenul histopatologic prezumtiv sugerează fragmente biopsice de mucoasă colonică cu epiteliul de suprafață prezent, cu zone extinse de epitelium hiperplazic conținând nuclei pseudostratificați, corion edemațiat, benzi de fibroză, infiltrat inflamator mixt marcat.

S-a efectuat o colonoscopie în urma căreia s-au decelat polipi la nivelul colonului sigmoid. De asemenea, în urma investigației de tip RMN abdomino-pelvin s-a descoperit o formațiune vegetantă ulcero-infiltrativă pe peretele lateral și posterior drept rectal inferior, clasat T2N0Mx. Pacienta fost internată pentru a urma tratamentul minim-invaziv prin intermediul endoscopiei digestive inferioare. Rezecția endoscopică a avut loc cu succes, iar piesa tumorală a fost trimisă pentru o evaluare histopatologică.

Discuții. Abordarea minim-invazivă, endoscopică, a reprezentat un beneficiu imens pentru pacientă evitându-se intervenția chirurgicală laborioasă care s-ar fi finalizat cu colostomie definitivă.

Particularități de conduită în aritmii ventriculare la pacienți cu cardiopatie ischemică

Autor: Pruteanu Albert¹

Coautori: Luchianic Vasile¹, Snejana Vetrilă¹

Coordonator Științific: Snejana Vetrilă Dr. șt. med., Conferențiar universitar¹

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Obiective: Analiza managementului curent al aritmiilor ventriculare și noile metode de prevenție la pacienții cu cardiopatie ischemică în literatura de specialitate.

Cercetări anterioare: Cardiopatia ischemică este cea mai frecventă cauză a aritmiilor ventriculare maligne. Studiile clinice au demonstrat că ~20% pacienți cu infarct miocardic acut și fibrilație ventriculară dezvoltă moarte cardiacă subită.

Materiale și metode: Am utilizat publicațiile prin accesarea bazei de date UpToDate, PubMed, Hinari din ultimii 5 ani, am utilizat cuvinte cheie "aritmii", "management", "cardiopatie ischemică".

Rezultate: Analiza a 15 articole bazate pe subiectul respectiv a relevat, că circa 89,1% pacienți cu infarct miocardic acut au dezvoltat aritmii ventriculare, inclusiv ~64,5% - aritmii maligne, în timp ce ~37,3% - aritmii neletale. Revascularizarea miocardului a redus riscul de aritmii cu ~13,2%. Pacienții care au dezvoltat aritmii letale în 24 de ore a fost semnificativ mai mare decât cei cu aritmii neletale cu o rată a mortalității de ~21,1% vs 5,1%. Tratamentul cu beta-blocante a prezentat o reducere semnificativă a ratei tahicardiei ventriculare de la 43% la 15% și dezvoltarea de noi episoade de tahicardii ventriculare 5% vs 16% în grupul fără beta-blocante. Implantarea dispozitivelor cardiace reduc semnificativ mortalitatea, astfel că pacienții cu cardioverter-defibrilator implantat au prezentat o scădere de ~38% a letalității comparativ cu grupul de control.

Concluzie: Aritmiile ventriculare sunt cea mai frecventă cauză a morții subite cardiace. Revascularizarea miocardului este fundamentală pentru păstrarea viabilității și prevenirea complicațiilor aritmogene letale în faza acută, iar implantarea dispozitivelor cardiace, ablația cu cateter sau neuromodulația chirurgicală sunt metode de tratament recomandate pe termen lung.

Provocări cardiovasculare de diagnostic la sportivi

Autor: Lupu Carmen Ana-Maria

Introducere: Bolile cardiovasculare pot fi diagnosticate chiar și la adulții tineri cu un stil de viață aparent sănătos. Prin urmare, evaluările cardiovasculare sunt importante pentru detectarea precoce și prevenirea potențialelor probleme cu punct de plecare cardiovascular, înainte ca acestea să afecteze activitatea de zi cu zi sau chiar să devină fatale.

Prezentare caz: Prin urmare, vă prezentăm cazul unui tânăr activ de 21 de ani care este arbitru de fotbal licențiat. Pacientul a fost admis în Clinica de Recuperare Cardiovasculară din cauza dispneei resimțite în timpul efortului fizic de mare intensitate. În primul rând, o evaluare cuprinzătoare a istoricului medical al pacientului, a istoricului familial și a obiceiurilor de viață a fost imperativă. Deși tensiunea arterială inițială de repaus înregistrată a fost de 150/90 mmHg, monitorizarea ambulatorie a tensiunii arteriale (ABPM) pe 24 de ore a înregistrat o valoare ce s-a încadrat în limitele normale. Pentru a evalua capacitatea de efort a pacientului, precum și reacția vasopresoare la stresul fizic, a fost efectuat un test de efort cardio-pulmonar (CPET). Începând cu o valoare inițială a tensiunii arteriale de 140/80, aceasta a crescut la 220/100 mmHg în condiții de stres maxim, necesitând suprimarea prematură a testului. Mai multe forme de hipertensiune arterială au fost luate în considerare pentru a găsi cea mai bună abordare terapeutică. Diagnosticul final a fost stabilit ca hipertensiune arterială indusă de efort, care deși este o formă benignă, necesită o evaluare suplimentară riguroasă și un potențial tratament medicamentos în condițiile unor valori necontrolate persistente.

Concluzii: În consecință, acest caz clinic atrage atenția asupra importanței evaluărilor cardiovasculare inclusiv la sportivii tineri întrucât și aceștia pot avea manifestări cardiovasculare ascunse. În final, absența unui diagnostic precoce poate avea un impact negativ inclusiv sub forma unor evenimente cardiovasculare adverse. CPET permite astfel o evaluare a răspunsului vasopresor în timpul stresului fizic de vârf și este un instrument cheie în diagnosticarea hipertensiunii induse de efort la sportivi.

Provocări clinice: Volvulus sigmoidian megadolic la adolescenți și managementul său chirurgical

Autor: ¹Caba Cătălin Andrei
Co-autor: ¹Bica Silvia Cristina

Coordonatori: ²Dr. Moriczi Renata, ²Conf. Dr. Mureșan Mircea

¹Afilieră: Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu-Mureș, Facultatea de Medicină

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Introducere. Obstrucția intestinală datorată volvulusului poate apărea la copii și adolescenți. Această afecțiune este, de obicei, rezultatul unor anomalii congenitale sau al altor afecțiuni medicale care cresc riscul de volvulus. În mod specific, este o afecțiune în care un colon sigmoid megadolic contribuie la rotația anormală a intestinului, ceea ce duce la un blocaj în fluxul normal al conținutului intestinal. Acest lucru poate duce la simptome severe și necesită o intervenție chirurgicală de urgență. În prezența acestei patologii, mobilitatea intestinului și potențialul de rotație este mai accentuat.

Prezentarea cazului. Pacientul în vârstă de 18 ani, cu antecedente personale de psoriazis aflat sub tratament imunosupresor, a fost internat de urgență cu următorul tablou clinic: dureri abdominale difuze, greață, vărsături, meteorism și tulburări de tranzit intestinal. A fost efectuată un CT abdomino-pelvin, care a evidențiat niveluri hidroaerice importante, precum și multiple fecaloame în colonul ascendent, iar în colonul descendent, haustratele erau efactate și ansele erau dilatate. După o evaluare detaliată cu anamneză, examen clinic și investigații paraclinice, a fost stabilit diagnosticul de obstrucție intestinală. Pacientul a fost internat pentru tratament chirurgical, care a presupus o primă intervenție chirurgicală Hartmann 1, urmată de a doua intervenție, Hartmann 2, după aproximativ două luni pentru a restabili integritatea tubului digestiv. După prima intervenție, fragmentul de colon a fost trimis pentru analiză morfopatologică, unde s-a constatat un megacolon prezentând eozinofilie în grosimea peretelui muscular, în jurul plexurilor mienterice, dar și în interiorul acestora unde se asociază cu fibroză.

Discuții. Având în vedere vârsta tânără a pacientului, care s-a prezentat la urgență la debutul primelor simptome, intervenția chirurgicală a constat într-o rezecție segmentară a colonului sigmoid, restul intestinului gros fiind macroscopic viabil. Este important de menționat că patologia de bază se poate extinde la întregul cadru colonic, caz în care se impune o colectomie subtotală sau totală.

Provocări diagnostice și de conduită la pacientul cu tablou clinico-biologic sugestiv pentru boală Crohn cu afectarea intestinului subțire

Autor: Ștefanov Mădălina Nicoleta ¹

Coautori: Pitulice Anca ¹, Cernătescu Mălina ¹, Băghiuiț Cristiana ¹

Coordonator științific: Asist. Univ Dr. Gîlcă- Blanariu Georgiana- Emmanuela ^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²Afilieră: Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași

Introducere: Boala Crohn (BC) reprezintă o afecțiune inflamatorie autoimună cronică a tractului gastrointestinal. Cu o prevalență în creștere și cu o fiziopatologie complexă, BC implică provocări de diagnostic și management.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 65 ani, apendicectomizat, cunoscut cu hepatită cronică virală C, s-a adresat în regim electiv, declarând sindrom diareic cronic, însoțit de dureri abdominale difuze, asociind scădere ponderală. Examenul CT abdomino-pelvin, efectuat anterior a identificat leziuni inflamatorii la nivelul intestinului subțire, sugestive pentru BC, fără alte leziuni. Biologic, pacientul asocia la prezentare sindrom anemic feripriv ușor, hipoalbuminemie, sindrom inflamator sistemic, și valori crescute ale calprotectinei fecale (2400ug/g); ARN VHC nedetectabil. S-a exclus etiologia infecțioasă bacteriană a sindromului diareic, iar coprocitograma relevând prezența reacției inflamatorii. Evaluarea colonoscopică nu a decelat leziuni macroscopice la nivel colonic sau la nivelul ultimei anse ileale, iar biopsiile seriate de la nivelul ileonului terminal și colonului au relevat prezența inflamației cronice nespecifice. S-a recomandat pacientului efectuarea biopsiei intestinale laparoscopice pentru confirmarea histopatologică a BC, însă pacientul a refuzat, solicitând tratament conservator. În consecință, asociat corecției deficitelor nutriționale s-a inițiat tratament cu Budesonide, cu evoluție clinică favorabilă și diminuarea sindromului inflamator sistemic. La trei săptămâni de la inițierea tratamentului, pacientul s-a prezentat în urgență, cu sindrom dureros abdominal important, cu elemente clinice de abdomen acut și imagistică sugestivă pentru perforație la nivel jejunal, confirmată prin laparotomie în urgență. Rezultatul histopatologic al piesei de rezecție a identificat aspecte morfologice și profil imunohistochimic sugestive pentru limfom intestinal cu celule T monomorf, pacientul fiind adresat pentru management hematooncologic.

Discuții: Cazul ilustrează provocările diagnostice aduse de tablou clinico-biologic sugestiv pentru BC și importanța examenului histopatologic în confirmarea diagnostică. De asemenea, cazul evidențiază dificultatea implementării ghidurilor în practica zilnică, în condițiile în care opțiunile de investigare acceptate de pacient se centrează exclusiv pe caracterul noninvaziv al acestora.

Sindromul de compartiment într-o fractură deschisă: caz clinic

Autor: Mărcușanu Diana-Andreea¹

Coautori: Mihai Ionel-Cătălin¹, Militaru Lea¹, Mitu Bianca-Maria¹

Coordonator științific: Dr. Mărcușanu Gabriel-Victor²

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

²Afilieră: Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Secția Ortopedie și Traumatologie

Introducere: Sindromul de compartiment (SC) la nivelul membrelor inferioare este deseori întâlnit în fracturile tibiale de energie înaltă având o asociere semnificativă cu masa musculară gambieră crescută. Gamba are patru compartimente, iar SC afectează frecvent compartimentul anterior. Fasciotomiile, pentru toate cele patru compartimente, reprezintă principala intervenția chirurgicală folosită drept metodă de tratament. Fracturile deschise nu împiedică dezvoltarea unui SC, dar conceptul de "autodecompresie" este sugerat de studii ce raportează un risc redus de apariție în cazul fracturilor deschise de grad înalt ale tibiei.

Prezentarea cazului: Pacient tânăr, implicat într-un accident rutier este adus în serviciul de urgență cu dureri intense localizate la nivelul coapsei și gambei drepte. Examenul obiectiv local evidențiază multiple tumefacții și contuzii, impotență funcțională, la care se adaugă rotație externă și scurtarea membrului inferior drept. De asemenea, prezintă plăgi contuze care au fost investigate și toaletate mecano-chimic în treimea inferioară a coapsei drepte și treimea mijlocie a gambei drepte. Palpator se decelează crepitații osoase la acest nivel, soluție de continuitate, precum și lipsa pulsului pe arterele tibiale (anterioară și posterioară). Prezența fracturilor la nivel femural, tibial și peronier este susținută și imagistic prin radiografie. Sub control RxTv se realizează reducerea și stabilizarea fracturii gambei cu fixator extern. Lipsa pulsului la nivelul gleznei, postreducere a fracturii tibiale, determină necesitatea inițierii permeabilizării arterelor de urgență cu sondă Fogarty. Manevra fiind fără rezultat, se decide practicarea inciziilor de degajare (fasciotomie) urmate de apariția pulsului în regiunea gleznei. Manevrelor chirurgicale necesare pentru obținerea pulsului determină stabilizarea fracturii femurale provizoriu prin imobilizarea membrului pelvian pe o atelă Brown cu extensie continuă, transcalcaneană, cu o greutate de 7 kg până la stabilizarea hemodinamică și electrolică a pacientului.

Discuții: Managementul SC a determinat temporizarea timp de 8 zile a reducerii definitive a fracturii de femur care a fost stabilizată sub control RxTv cu o tijă centromedulară retrogradă, blocată static. În cazul tânărului este preferată incizia dublă (laterală și medială) care oferă o decompresie mai bună față de cea unică, laterală, în contextul timpului scurs de la traumatism până la reluarea pulsului distal de fractură. Autodecompresia este un fenomen salvator care sugerează existența unei protecții față de SC în cazul fracturilor deschise de grad înalt, însă fiind condiționată de caracteristicile plăgii. Uneori, ca și în acest caz, acest proces nu se poate realiza. De aceea, subliniem importanța evaluării semnelor de SC cu aceeași vigilență și în cazurile cu fracturi tibiale deschise.

Cuvinte cheie: *sindrom de compartiment, autodecompresie, fasciotomie*

Un caz particular: asocierea dintre hemoglobinuria paroxistică nocturnă și scabia norvegiană

Autor: Vazar-Tripon Daiana-Andreea ¹

Coordonator științific: Asist. Univ. Jimbu Laura ^{1,2}

¹Afilieră: Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

²Afilieră: Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Introducere: Hemoglobinuria paroxistică nocturnă (HPN) este o patologie clonală nemalignă caracterizată prin hemoliză mediată de complement, tromboze și pancitopenie. Scabia norvegiană reprezintă infestarea cu *Sarcoptes scabiei*, manifestată prin placcarde hiperkeratotice, pruriginoase.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani, cunoscută cu HPN din 2017, pierdută din evidență până în 2023, când se adresează serviciului de hematologie din cadrul Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, pentru fatigabilitate și hipotonie musculară.

Examenul obiectiv evidențiază leziuni purpurice generalizate. Consultul dermatologic stabilește diagnosticul de vasculită leucocitoplazică, recomandându-se tratament local cu Clobetazol.

Bilanțul hematologic decelează pancitopenie și semne de hemoliză. Se reconfirmă diagnosticul de HPN prin imunofenotipare.

Pe perioada internării pacienta prezintă numeroase episoade febrile, pentru care se recoltează hemoculturi, fără creștere bacteriană, inițiindu-se antibioterapie empirică și antimicotic. Episoadele febrile persistă, iar examenul clinic evidențiază leziuni perianale, cu culturi pozitive pentru *Enterococcus faecium*, motiv pentru care se administrează Linezolid. Se efectuează CT pulmonar, care decelează multiple focare pneumonice. Se testează pacienta pentru virusul Influenza A, cu rezultat pozitiv, și se inițiază tratament cu Oseltamivir. Urocultura relevă prezența *Pseudomonas Aeruginosa* și *Candida non-Albicans*. Se ajustează schema de tratament, cu evoluție favorabilă.

În timp, leziunile tegumentare devin hiperkeratozice și pruriginoase. Examenul microscopic tegumentar evidențiază prezența *Sarcoptes scabiei*, stabilindu-se diagnosticul de scabie norvegiană. Se inițiază tratament topic cu Benzoat de benzil, care este continuat la domiciliu.

Discutii: HPN-ul este o patologie complexă care se poate asocia cu episoade de hemoliză, tromboze și infecții. În cazul prezentat, pacienta a dezvoltat numeroase infecții bacteriene, fungice, virale și a fost infestată cu *Sarcoptes scabiei*, sugerând severitatea imunodepresiei.

Un molluscum pendulum gigant

Autori: Pitulice Anca

Co-autor/i: Ștefanov Mădălina Nicoleta, Tănasă Anca

Coordonator științific: Asist. Univ. Dr. Tanevski Adelina

¹**Afilieră:** Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²**Afilieră:** Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași

Introducere: Molluscum pendulum este o tumoră benignă, fibroasă a pielii, de obicei de dimensiuni mici. Clinic, se prezintă ca o formațiune mică, moale, pedunculată, de culoarea pielii. Dimensiunile mărite sunt rare. Topografiile preferențiale sunt zonele de flexie – pleoapa superioară, gât, axilă, regiunea submamară, iar evoluția este asimptomatică, cu excepția complicațiilor date de răsucire sau hemoragie în urma unui traumatism.

Prezentarea cazului: Un pacient în vârstă de 48 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, s-a prezentat la Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, cu acuze de durere pe fața anterioară a regiunii superioare a coapsei stângi, cu debut brusc după traumă prin căzătură. La momentul prezentării în Unitatea de Primiri Urgențe, o formațiune tumorală pedunculată a fost detectată la nivelul coapsei stângi, cu arii de hemoragie recentă și hematom asociat cu durere la palpare. Dimensiunile tumorii sunt 170/140/70 mm, cu pedunculi de 80/60/40 mm și aspect al suprafeței lobulat. Din istoricul pacientului, tumora a început să evolueze cu 20 de ani în urmă, fără tratament sau consult medical. Radiografia toracică nu a prezentat anomalii, iar analizele de laborator nu au detectat hemoragie, leucocitoză sau inflamație, astfel încât a fost luată decizia de a exciza tumora. Postoperator, formațiunea excizată a fost examinată histopatologic, când a fost pus diagnosticul de polip fibroepitelial cutanat traumatizat.

Discuții: Polipii fibroepiteliali sunt tumori benigne care se dezvoltă în zonele de flexie ale corpului. În cazul prezentat, tumora nu s-a dezvoltat într-o plică a pielii. Cauzele creșterii acestor polipi nu sunt complet elucidate, deși s-a propus în literatură o corelație între aceasta, rezistența la insulină și obezitate. Totuși, pacientul are un IMC normal. De asemenea, deși polipii fibroepiteliali sunt tumori benigne, tind să se dezvolte din nou după excizie, astfel încât excizia a fost efectuată cu o margine de siguranță de 50 mm.

USG fetală sau RMN prenatală? Eficiența metodelor de diagnostic prenatal în spina bifida deschisă

Autor: Grosu Maria¹

Coordonator științific: Asistent universitar, Purcel Vasile²

¹Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Facultatea de Medicină, studentă, anul III

²Afilieră: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, catedra de Radiologie și Imagistică

Obiective: Scopul principal al acestei meta-analize a fost de a raporta eficiența metodelor actuale de diagnostic prenatal în determinarea nivelului leziunii la feteșii cu spina bifida deschisă. Pe lângă aceasta, familiarizarea cu noile metode de investigație va contribui la definirea unui diagnostic cert.

Cercetări anterioare: Studiile anterioare au demonstrat că ecografia, făcută la a 20-a săptămână de gestație, are o rată ridicată de detectare a spinei bifide, vizualizându-se centrele de osificare dorsală sau pediculi laterali depărtați. S-au demonstrat că sunt posibile reconstrucții izotrope ale întregului corp fetal, inclusiv ale coloanei vertebrale, utilizate pentru a depista disrafismul spinal.

Materiale și metode: A fost realizat un studiu de tip narativ, cu analiza a 10 de articole și documente internaționale de specialitate privind imagistica prenatală și a postnatală (IRM, USG) în identificarea corectă a gradului leziunii în spina bifida deschisă, publicate în perioada anilor 2018-2023 prin intermediul bazei de date electronice Pubmed și Radiopedia. Criteriile de căutare și selecție au fost în limba engleză, utilizând termeni precum „Spina Bifida”, „Ultrasonografie”, „Rezonanță magnetică nucleară”. Majoritatea studiilor au folosit un program de cercetare în care s-au inclus grupuri de feteși supuși la diverse tehnici de diagnosticare.

Rezultate: Spina bifidă deschisă în 80-90% cazuri este detectată prenatal cu ajutorul ecografiei și ulterior a RMN fetală. Aceasta este localizată de-a lungul coloanei vertebrale, în regiunile: lombo-sacrală în proporție de 90% și cervicală- 2-3%. S-au efectuat zece studii în care s-au încadrat 452 de feteși, s-a raportat că ultrasonografia a fost capabilă să identifice nivelul corect al leziunii în 40,9% din cazuri, pe de altă parte s-au mai realizat cinci studii, cu analiza a 210 feteși, în RMN-ul fetal, acesta detectând nivelul exact al leziunii în 42,5% din cazuri. Cu toate că, ecografia oferă rezultate concludente, informațiile suplimentare furnizate de RMN joacă un rol important care pot duce la modificări în gestionarea sarcinii și/sau a nașterii. Diagnosticul prenatal și evoluțiile în chirurgia fetală au făcut posibilă repararea în uter a defectelor tubului neural, oprind astfel manifestarea altor malformații din cauza închiderii anormale a tubului.

Concluzii: O abordare sistematică și corelarea cu datele neuroradiologice, clinice și de dezvoltare ajută la stabilirea unui diagnostic corect. Atât ultrasonografia, cât și RMN-ul au o acuratețe de diagnostic moderată în identificarea nivelului superior al leziunii la feteșii cu spina bifida deschisă. Cele două metode de diagnostic medical prenatal sunt evaluate ca fiind într-o simbioză clinică de neurodiagnosticare, altfel spus, RMN fetală completează ecografia, confirmând anomalia suspectată și chiar malformații care nu au fost detectate anterior.

SPONSORII

CONGRESULUI NAȚIONAL PENTRU STUDENȚI ȘI TINERI MEDICI KRONMED

2023

Vă mulțumim!

ZENTIVA

**academic
artevents**



WWW.IN-WHITE.RO
Uniforma ta cu stil

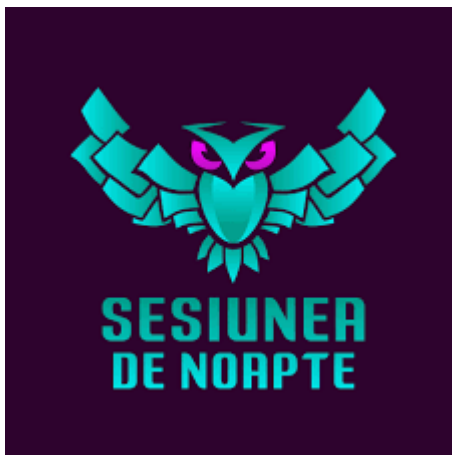
 **MedEuropa**

TE
ReziEasy

 **ORTOPEDICA** 20^{Ani}
Sprijiniți-vă pe noi!



grilerezidentiat®



 **TOTALMED**
APARATURA MEDICALA

PARTENERII

CONGRESULUI NAȚIONAL PENTRU STUDENȚI ȘI TINERI MEDICI KRONMED 2023

Vă mulțumim!



Societatea Studenților
în Medicină din Timișoara





KronMed

Aspire to inspire

16-19 Novembre 2023