

# ACTA SALUTIS

1/2025

**CONFERINȚA MEDICALĂ A ASOCIAȚIEI  
SĂNĂTATE ȘI EDUCAȚIE**

Brașov, 10 - 11 Octombrie 2024

**MEDICUS - CONFERINȚA MEDICALĂ AMICUS  
A STUDENȚILOR ȘI REZIDENȚILOR,**

Brașov, 20-23 Martie 2025



**VOLUM REZUMATE**

ISSN 3091 – 0366

ISSN-L 3091 – 0366



ACTA SALUTIS 1/2025

**CONFERINȚA MEDICALĂ A  
ASOCIAȚIEI SĂNĂTATE ȘI EDUCAȚIE  
BRAȘOV, 10 - 11 OCTOMBRIE 2024**

**MEDICUS - CONFERINȚA MEDICALĂ  
AMICUS A STUDENȚILOR ȘI REZIDENȚILOR  
BRAȘOV, 20-23 MARTIE 2025**

**VOLUM REZUMATE**

## **ACTA SALUTIS**

**Coordonator:** Dr. Ana-Maria Zanfir

**Redactor șef:** Prof. dr. Valentin Nădășan

**Secretar de redacție:** Anda-Danina Henț

**Macheta grafică:** Ovidius Zanfir

**Tehnoredactare:** Valentin Nădășan

Acta Salutis este publicația oficială a Asociației Sănătate și Educație, fiind publicată de Editura Viață și Sănătate, București.

Revista publică periodic rezumatele lucrărilor științifice comunicate în cadrul evenimentelor științifice organizate de asociație pe diverse teme legate de cercetare și practică medicală din toate domeniile medicale și farmaceutice.

Lucrările se depun spre publicare prin sistemul editorial disponibil online la adresa și data comunicată de orgnizatori.

Toate drepturile acestei ediții sunt rezervate Asociației Sănătate și Educație. Exceptând autorii, nici o parte din această lucrare nu poate fi reprodușă sub nici o formă, prin niciun mijloc mecanic sau electronic, sau stocată într-o bază de date fără acordul prealabil, în scris, al Asociației Sănătate și Educație.

Copyright © 2025 Asociația Sănătate și Educație

**CONFERINȚA MEDICALĂ A ASOCIAȚIEI SĂNĂTATE ȘI EDUCAȚIE  
BRAȘOV, 10 - 11 OCTOMBRIE 2024**

**MEDICUS - CONFERINȚA MEDICALĂ AMICUS A STUDENȚILOR ȘI REZIDENȚILOR  
BRAȘOV, 20-23 MARTIE 2025**

**Comitet științific**

Prof. Dr. Leonard Azamfirei  
Prof. Dr. Simona Gurzu  
Prof. Dr. Luminița Pădure  
Prof. Dr. Corneliu Tănase  
Prof. Dr. Valentin Nădășan  
Conf. Dr. Flore Vărcuș  
Șef lucrări Dr. Lorena-Elena Meliț  
Dr. Cristina Anca Dăscălescu  
Dr. Ana-Maria Zanfir  
Dr. Bogdan Popa  
Dr. Andrei Spatariu

**Comitet de organizare**

Anda-Danina Henț  
Anita Tanasă  
Geanina Costăș  
Emanuela Bolohan  
Gabriela Mich  
Gabriela Vieriu  
Bogdan Ciubotariu  
Bogdan Popa  
Marcel Brândzanic  
Andrei Rașcu  
Alex Dichiu  
Bogdan Anghel  
Șerban Marian  
Simona Gurzu  
Ana-Maria Zanfir  
Valentin Nădășan



**CONFERINȚA MEDICALĂ  
A ASOCIAȚIEI SĂNĂTATE ȘI EDUCAȚIE  
BRAȘOV, 10 - 11 OCTOMBRIE 2024**





## **EFECTELE CONSUMULUI DE LACTATE ASUPRA SĂNĂTĂȚII - O REVIZIE A CUNOȘTIINȚELOR ACTUALE**

---

IONEL BRATU

Cabinet Medical Individual dr. Bratu D. Ionel, Brăila

**Introducere:** Noile date acumulate au potențialul de a schimba semnificativ recomandările dietetice privind consumul de lactate.

**Scop:** Stabilirea stadiului actual al cunoștințelor științifice privind impactul consumului de lactate asupra sănătății.

**Metode:** S-a efectuat o cercetare a bazei de date PubMed folosind ca termen de căutare „dairy” și ca filtre „Review”, „Systematic review” și „Meta-Analysis”. S-au selectat și analizat atent studiile ce abordează relația dintre consumul de lactate și sănătate din ultimii doi ani. S-au accesat și articole mai vechi de doi ani atunci când erau citate ca bibliografie și când s-a considerat că sunt relevante pentru subiectul studiat.

**Rezultate:** Numărul de studii care au evaluat relația dintre consumul de lactate și sănătate, în special în domeniul afecțiunilor cardiovasculare, este tot mai mare, ceea ce reflectă preocuparea cercetătorilor pentru acest subiect. Metaanalizele realizate pe baza studiilor observaționale mari indică în mod clar faptul că lactatele au, în general, efecte benefice asupra sănătății, reducând riscul de hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică și accident vascular cerebral. De asemenea, acestea exercită un efect protector în plan metabolic și scad incidența unor tipuri de cancer, precum și mortalitatea la pacienții oncologici. Studiile experimentale confirmă aceste rezultate, dezvăluind și mecanismele prin care se exercită efectele protectoare ale lactatelor. Datele s-au dovedit suficient de solide încât să modifice recomandările din ghiduri.

**Concluzii:** Consumul de lactate are efecte benefice asupra sănătății, reducând riscul cardiovascular și oferind protecție metabolică și oncologică.

**Cuvinte-cheie:** dairy, nutrition, cardiovascular, metabolic, oncology.

## **BUFNIȚE ȘI CIOCÂRLII - IMPACTUL CRONOTIPULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII**

---

IONEL BRATU

Cabinet Medical Individual dr. Bratu D. Ionel, Brăila

**Introducere:** Noile date acumulate în domeniul cronobiologiei evidențiază riscuri importante pentru sănătate asociate cronotipurilor nocturne („bufnițe”).

**Scop:** Stabilirea stadiului actual al cunoștințelor științifice privind impactul cronotipului asupra sănătății.

**Metode:** S-a efectuat o cercetare a bazei de date PubMed folosind ca termeni de căutare „chronotype” și „circadian disruption”. Au fost identificate și analizate articolele ce abordează relația dintre cronotip și sănătate din ultimii 5 ani.

**Rezultate:** Studiile observaționale arată că riscurile asociate cronotipurilor nocturne sunt semnificativ mai mari pentru afecțiuni psihice, diabet, afecțiuni neurologice, probleme gastrointestinale și afecțiuni respiratorii. Mortalitatea de toate cauzele pare să fie semnificativ mai mare în rândul „bufnițelor”. În lumina acestor date, cronotipurile nocturne par să nu fie simple variante ale normalului, ci expresia unei perturbări circadiene. Aceasta se transmite epigenetic la descendenți și are potențial de reversibilitate.

**Concluzii:** Cronotipurile nocturne („bufnițe”) sunt asociate cu anumite riscuri pentru sănătate. La nivel individual, ar fi recomandabile eforturi pentru schimbarea cronotipului.

**Cuvinte-cheie:** chronotype, circadian disruption, epigenetic.

## UTILIZAREA RESURSELOR ONLINE ÎN SCOPURI MEDICALE DE CĂTRE PACIENȚII DIN ROMÂNIA

---

ALEXANDRA-MARIA NEGUȚESCU, TEODOR-MARIAN BACIU, TANIA NEGOVAN, RĂZVAN MOLDOVAN

COORDONATOR: VALENTIN NĂDĂȘAN

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

**Introducere:** Internetul oferă acces rapid la informații despre boli și tratamente însă utilizatorii pot lua decizii greșite din cauza dezinformării.

**Scop:** Studiul a analizat frecvența și tiparul utilizării internetului în scopuri medicale de către pacienți.

**Metode:** Studiul observațional și transversal a inclus 375 de participanți la o campanie de educație pentru sănătate desfășurată în 2024 în patru orașe din România. Datele au fost colectate cu ajutorul unui chestionar cu răspunsuri prestabilite vizând frecvența și modalitatea de căutare a informațiilor medicale pe internet precum și intenția de a cere opinia medicilor despre informațiile găsite. Studiul a fost efectuat cu avizul comisiei de etică a UMFST G.E. Palade din Tg. Mureș.

**Rezultate:** Respondenții au avut vârsta medie de 46,3 ani, 75,1% au fost femei, 66,5% din mediul urban, cu studii liceale (39,1%) sau universitare (38,5%). Majoritatea au folosit internetul zilnic (59,6%) sau săptămânal (19,7%) pentru informare generală. Peste jumătate au utilizat internetul în scop medical, frecvent (24,9%), sau ocazional (38,0%). Informarea s-a făcut de pe telefonul mobil în 91,3% din cazuri și de pe laptop în 20,5% de cazuri. Întrebările au fost adresate în principal pe Google (94,3%) sau site-uri (21,6%). Doar 5% au folosit chatbot-uri IA. Respondenții consideră utilă clarificarea informațiilor găsite online cu medicii în proporție de 77,2%, dar numai 51,9% au cerut explicații specialiștilor. Dintre aceștia, 51,0% au primit clarificări detaliate, 32,3% succinte, iar în 10% din cazuri, cererile au fost ignorate sau refuzate.

**Concluzii:** Majoritatea respondenților au folosit internetul în scop medical și au considerat utile clarificările medicilor. Jumătate din pacienți au cerut și primit lămuriri detaliate sau concise de la medici.

**Cuvinte-cheie:** internet medical, comportament de căutare a informațiilor medicale, infodemiologie

## **EXHAUSTIVITATEA ȘI ACURATEȚEA INFORMAȚIILOR DESPRE CARCINOMUL HEPATIC FURNIZATE DE TREI MODELE LINGVISTICE CONVERSAȚIONALE DE INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ**

---

TEODOR-MARIAN BACIU, ALEXANDRA-MARIA NEGUȚESCU

COORDONATOR: VALENTIN NĂDĂȘAN

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

**Introducere:** Accesarea internetului pentru informații medicale a devenit o practică comună, iar modelele lingvistice conversaționale de inteligență artificială (MLC-IA) ar putea reprezenta în curând o nouă sursă de informare pentru pacienți și aparținătorii acestora. Deși aceste noi resurse au potențialul de a influența deciziile medicale ale pacienților, capacitatea lor de a furniza răspunsuri corecte privind simptomele și tratamentele nu a fost încă suficient de bine investigată.

**Scop:** Evaluarea exhaustivității și acurateței răspunsurilor a trei MLC-IA (ChatGPT-Open AI, Gemini AI-Google și Copilot-Microsoft) la întrebări formulate în limba engleză despre carcinomul hepatocelular(HCC).

**Metode:** Pentru evaluarea răspunsurilor a fost aplicat scenariul A, plauzibil pentru majoritatea utilizatorilor, folosind ca input o singură întrebare cu caracter general despre HCC, respectiv, scenariul B, folosind o serie de întrebări specifice, punctuale. Răspunsurile au fost evaluate acordându-se punctaje pentru exhaustivitate și acuratețe urmând o procedură predefinită. Pe baza punctajelor au fost calculate scoruri de la 0 la 10. În cazul B au fost calculate doar scoruri de acuratețe.

**Rezultate:** În scenariul A, scorurile de exhaustivitate au fost de 4,4 pentru ChatGPT, 3,2 pentru Gemini-Google și 2,9 pentru Copilot (scor mediu 3,5). Scorurile de acuratețe obținute de cele trei modele au fost de 7,3, 6,4 și respectiv 6,5 (scor mediu 6,7). În scenariul B s-au obținut următoarele scoruri de acuratețe: 9,4, 7,3 și respectiv 7,5 (scor mediu 8,1).

**Concluzii:** Performanțele MLC-IA au fost modeste în scenariile obișnuite, dar au crescut semnificativ atunci când au fost adresate mai multe întrebări specifice. Investigația a evidențiat o ușoară superioritate a modelului ChatGPT-OpenAI în comparație cu celelalte două modele analizate. Rezultatele studiului sugerează ca pacienții să formuleze întrebări cât mai specifice referitoare la fiecare aspect al HCC care îi interesează, pentru a obține răspunsuri mai complete și corecte. Din considerente de siguranță, MLC ar trebui utilizate complementar consultului medical.

**Cuvinte-cheie:** modele lingvistice conversaționale, inteligență artificială, carcinom hepatocelular, exhaustivitate, acuratețe

## **CĂUTÂND NORDUL CU O BUSOLĂ STRICATĂ: ERORI STATISTICE ÎN PUBLICAȚIILE MEDICALE**

---

ROBERT ANCUCEANU

Facultatea de Farmacie, UMF „Carol Davila”, București

Publicațiile științifice medicale sunt utilizate de profesioniștii din domeniul sănătății pentru a-și fundamenta deciziile privind îngrijirea pacienților pe baza dovezilor din literatură. Aceștia pot evalua validitatea și fiabilitatea rezultatelor studiilor mai serios atunci când sunt conștienți de potențialele erori statistice care afectează o cercetare experimentală, un studiu clinic sau observațional. Concluziile înșelătoare ale unor studii afectate de erori statistice pot duce la diagnostice greșite sau la terapii ineficace. Personalul medical poate acorda prioritate siguranței pacienților și poate evita introducerea unor practici potențial periculoase prin depistarea inexactităților statistice.

Numărul erorilor statistice, chiar și în publicații științifice medicale evaluate de referenți (peer review), este surprinzător de mare. Prezentarea noastră își propune să ilustreze câteva dintre cele mai importante și frecvente asemenea erori, pe baza unor studii de caz din literatura medicală sau din aplicații non-medicale care ilustrează concepte direct relevante pentru cercetarea medicală. Dintre acestea menționăm importanța eșantionării randomizate (și consecințele catastrofale ale ignorării ei), diversele forme de bias (cu câteva ilustrații din studii clinice sau observaționale, inclusiv confuzia corelație-cauzalitate în prezența unor surse de bias sau confuzia datelor „mari” cu datele „bune”), raportarea incorectă a valorilor  $p$ , neajustarea valorii  $p$  pentru multiplicitate statistică, lipsa de raportare a dimensiunii efectelor, publicarea de coeficienți de corelație în absența unei vizualizări care să permită evaluarea acelei relații (celebrul cvartet al lui Anscombe și, chiar mai spectaculos, seturile de date Datasaurus Dozen), utilizarea regresiei liniare în absența unei relații liniare, confuzia semnificației statistice cu semnificația clinică, absența calculelor de putere statistică sau calculele post-hoc de putere statistică, gestionarea inadecvată a datelor lipsă.

## MODIFICĂRILE METABOLICE ȘI HORMONALE DUPĂ INTERVENȚII CHIRURGICALE PENTRU OBEZITATE

PAUL EPURE

COORDONATOR: FLORE VĂRCUȘ

Spitalul Județean de Urgență Timisoara, România

**Introducere:** Obezitatea reprezintă o provocare globală, asociată cu morbiditate și mortalitate crescute, având un impact socio-economic considerabil.

**Scop:** Compararea modificărilor metabolice și hormonale după intervențiile chirurgicale pentru obezitate.

**Metode:** Am realizat un studiu experimental, folosind 18 șobolani cărora le-a fost indusă obezitatea și diabetul zaharat tip 2, împărțiți în 3 loturi: un lot care a urmat procedura de gastrectomie longitudinală (SG), un lot mini gastric bypass (MGB) și un lot martor. Au fost monitorizate greutatea, glicemia, profilul lipidic, nivelul de insulină și grelină în toate cele 3 loturi, atât preoperator, cât și postoperator.

**Rezultate:** Au fost înregistrate scăderi statistic semnificative ( $p < 0.05$ ) ale greutății corporale, glicemiei à jeun, profilului lipidic, cât și ale nivelului grelinei în rândul lotului cu mini gastric bypass comparativ cu gastrectomia longitudinală.

**Concluzii:** Ambele intervenții chirurgicale comparate sunt eficiente în tratarea obezității și a diabetului zaharat tip 2, dar trebuie evaluate și modificările metabolice nedorite determinate de aceste operații.

**Cuvinte-cheie:** obezitate, intervenții chirurgicale, mini gastric bypass, gastrectomie longitudinală

## COMPLICAȚIE MECANICĂ A UNUI INFARCT MIOCARDIC ACUT ANTERIOR CU SUPRADENIVELARE DE SEGMENT ST: CE E DE FĂCUT?

ANDA HENȚ<sup>1</sup>, LAURENȚIU PAȘCALĂU<sup>2</sup>, ADRIAN MERCE<sup>3</sup>, RALUCA ȘOȘDEAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România

<sup>2</sup> Clinica de Cardiologie, Institutul de Boli Cardiovasculare, Timișoara, România

<sup>3</sup> Clinica de Chirurgie Cardiovasculară, Institutul de Boli Cardiovasculare, Timișoara, România

<sup>4</sup> Clinica de Cardiologie, Institutul de Boli Cardiovasculare, Departamentul de Cardiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România

**Introducere:** Complicațiile mecanice ale infarctului miocardic acut, deși rare, au o rată de mortalitate crescută chiar și atunci când sunt tratate corespunzător.

**Scop:** Scopul prezentării este de a descrie planul diagnostic și terapeutic în cazul unui pacient cu ruptură de sept interventricular.

**Prezentare caz:** Pacientul, în vârstă de 73 de ani, diagnosticat cu infarct miocardic acut anterior cu supradenivelare de segment ST, trombolizat ineficient, este transferat în centrul de cardiologie intervențională, acuzând durere anginoasă tipică intensă. Obiectiv, se decelează un suflu precordial holosistolic intens. Ecocardiografic, se observă un anevrism la nivelul septului interventricular (SIV) apical, cu micșun stânga-dreapta la acest nivel - ruptură SIV. Consultul chirurgical recomandă temporizarea intervenției de închidere a defectului cu 14 zile, în vederea cicatrizării marginilor. Angiogramă, se decelează ocluzie trombotică proximală a arterei descendente anterioare (ADA), realizându-se angioplastie cu balon. Se administrează tratament maximal pentru insuficiență cardiacă și sindrom coronarian acut, ulterior pacientul fiind operat cu succes. După 6 luni, se efectuează angioplastie cu stentare ADA pentru restenoză însoțită de fenomene de angină instabilă. Evoluția este favorabilă.

**Concluzii:** Diagnosticul precoce al rupturii SIV și intervenția chirurgicală în afara momentului acut (când este posibil) cresc șansele de succes ale procedurii și ameliorează prognosticul pacientului.

**Cuvinte-cheie:** infarct miocardic acut, complicație mecanică, ruptură sept interventricular

## **PARTICULARITĂȚI ALE BOLII CORONARIENE LA PACIENȚII CU BOALĂ RENALĂ CRONICĂ**

---

### **CONSTANTIN MILITARU**

Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România

Boala cardiovasculară este principala cauză de mortalitate și morbiditate la pacienții cu boală renală cronică (BRC). Riscul de mortalitate crește pe măsură ce BRC devine mai severă, existând o relație directă între scăderea ratei de filtrare glomerulară și mortalitate.

BRC modifică formele de prezentare clinică și simptomatologia tipică a bolilor cardiovasculare. Aceasta prezintă o formă oligosimptomatică, iar, de exemplu, pacienții cu infarct miocardic, în loc de durerea precordială tipică, se prezintă acuzând dispnee sau alte forme atipice. Bolile cardiovasculare sunt mai frecvente la pacienții cu BRC, dar sunt și subdiagnosticate și subtratate.

La fel ca boala vasculară ocluzivă ateromatoasă, pacienții cu BRC prezintă vasculopatie generalizată, aceștia asociind hipertrofie ventriculară stângă evidențiată ecocardiografic, calcificări vasculare extinse și rigiditate arterială.

De asemenea, mulți pacienți sunt excluși din studii clinice mari randomizate, motiv pentru care prevenția și tratamentul se bazează doar pe un număr mic de studii clinice.

Prevenția cardiovasculară în această populație trebuie să se bazeze pe două premize:

Începerea tratamentului cât mai precoce.

Pacienții cu boală renală avansată necesită o abordare multimodală care să includă educație, modificarea stilului de viață, controlul glicemiei, tensiunii arteriale, dislipidemie, precum și utilizarea medicamentelor specifice (în funcție de RFG) pentru tratarea bolilor cardiovasculare la pacienții cu BRC.

**Cuvinte-cheie:** boală coronariană, boală renală cronică, prevenție cardiovasculară



## **PATOLOGIA COMPLEXĂ A VALVEI AORTICE, DE LA MALFORMAȚIE LA INFECȚIE - RAPORT DE CAZ PEDIATRIC**

SAMUEL-ANDREI DUNĂREANU

COORDONATOR: ANA-SORINA PAȘC

Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș, România

**Introducere:** Malformațiile congenitale ale aortei fac parte dintr-un grup de afecțiuni care se mențin pe tot parcursul vieții, necesitând multiple intervenții care pot asocia complicații pe termen lung.

**Prezentare caz:** Pacient de sex masculin, în vârstă de 15 ani, asociază coarctăție de aortă și valvă aortică bicuspidă ca malformații cardiace congenitale. A beneficiat la vârsta de 6 luni ca tratament intervențional de dilatare cu balon la nivelul zonei de coarctăție. În evoluția bolii a dezvoltat insuficiență aortică semnificativă, stenoză aortică moderată și ectazie anuloaortică pe fondul valvei aortice malformate. La vârsta de 10 ani a beneficiat de tratament chirurgical cu implantarea unei proteze biologice în poziție aortică tip BioIntegral, de mărimea 23 și plastie a aortei ascendente cu reducerea diametrului. Postoperator tardiv, dezvoltă endocardită de proteză fără izolarea agentului infecțios, accident vascular cerebral cu sechele neurologice și dilatarea aortei ascendente. În februarie 2024, la vârsta de 14 ani, pacientul a fost reevaluat ecocardiografic și imagistic -Angio CT cardiac, fiind diagnosticat cu disfuncție severă a valvei protetice, cu stenoză și regurgitare, ectazie de aortă ascendentă și cardiomiopatie dilatativă de ventricul stâng. Întrucât pacientul a prezentat simptomatologie clinică de insuficiență cardiacă severă, a fost acceptat pentru înlocuirea protezei tisulare aortice cu proteză mecanică. După efectuarea înlocuirii protezei biologice cu o valvă protetică mecanică Cardiomedics Supra-Annular Top Hat nr. 23, pacientul a prezentat o toleranță la efort îmbunătățită și o ameliorare a funcției sistolo-diastolice a inimii.

**Concluzie:** Tratamentul bolilor valvulare cardiace necesită monitorizare atentă pentru a preveni complicațiile pe termen lung printr-o bună colaborare interdisciplinară precum și comliantă din partea pacientului.

**Cuvinte-cheie:** patologie aortică, caz pediatric, malformație congenitală

## **ROLUL PATOLOGIEI DIGITALE ÎN PROCESUL EDUCAȚIONAL ȘI ONCOTERAPIA INDIVIDUALIZATĂ**

---

SIMONA GURZU

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

**Introducere:** Deși histologia clasică rămâne încă baza diagnosticului anatomopatologic, dezvoltarea inteligenței artificiale obligă la introducerea și utilizarea de tehnici noi de lucru, atât în procesul educațional cât și în diagnosticul zilnic.

**Scop:** Prezentarea rezultatelor preliminare referitoare la utilizarea tehnicilor educaționale și diagnostice de patologie digitală în Departamentul de Anatomie patologică al Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș.

**Metode:** În scop diagnostic și predictiv, am examinat expresia anticorpului PD-L1 (clonele 28-8 și 22C3) în 50 de cazuri de carcinom hepatocelular (CHC), utilizând softul de interpretare QuantCenter. Expresia a fost deteminată și în 16 cazuri de CHC "gastric-type", formă histologică nouă, propusă nomenclatoric de echipa noastră în anul 2021 (DOI: 10.1007/s00418-021-02006-8).

**Rezultate:** Începând cu al patrulea modul de predare al anului universitar 2023/2024, procesul educațional se bazează pe utilizarea a peste 100 de lame scanate în format digital, utilizând scannerul Panoramic 250 Flash III (3D Histech) la care studenții au acces online, lame utilizate pentru introducerea în premieră a examinării practice de tip OSPE (Objective Structured Preclinical Examination). Utilizarea softurilor de interpretare a crescut semnificativ obiectivitatea interpretării expresiei PD-L1 și a permis o reclasificare a cazurilor în HCC de tip schiros, pozitive la clona 22C3 (13 cazuri) și HCC trabeculare, care exprimă clona 28-8 (16 cazuri). Din cele 50 de cazuri examinate, 26 au fost negative la ambele clone și 13 au prezentat dublă pozitivitate. Toate cele 16 carcinoame "gastric-type" au exprimat clona 22C3, 7 dintre acestea fiind pozitive și la 28-8.

**Concluzii:** Tehnicile de patologie digitală trebuie însușite încă din anii studenției, pentru utilizarea lor în cercetare, dar o cuantificare personalizată poate fi utilă în terapia oncologică individualizată.

**Cuvinte-cheie:** patologie digitală, e-learning, carcinom hepatocelular, imunoterapie

## **TUMORI CARDIACE: SERIE DE CAZURI**

---

ANITA TANASĂ, HORAȚIU SUCIU, GABRIELA PATRICHI

COORDONATOR: SIMONA GURZU

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, Romania

**Introducere:** Tumorile cardiace sunt relativ rare în practica clinică iar diagnosticul acestora poate fi o provocare și necesită colaborare interdisciplinară, de la imagistic la clinic, intraoperator și histopatologic.

**Scop:** Prezentarea unei serii de cazuri diagnosticate în Departamentul de Anatomie patologică al Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș.

**Prezentare cazuri:** Primul caz este un mixom cardiac clasic, al atriului stâng, prezentat ca și formațiune hiperecogenă cu bază largă de implantare, de 32x33 mm, cu potențial emboligen, diagnosticată la un pacient de 53 de ani, la care diagnosticul diferențial a luat în considerare un tromb intracardiac. Al doilea caz, diagnosticat la un pacient de 66 de ani, a fost o tumoră neobișnuită a cordului, respectiv un hemangiom arterio-venos al atriului drept, la care pacientul a prezentat dureri precordiale cu caracter anginos și artere carotide cu plăci calcificate, nestenozante. Al treilea caz, identificat la un pacient de 58 de ani, a fost un fibroelastom papilar de valvă pulmonară. În toate cele trei cazuri, diagnosticul a fost suspiciat la investigațiile imagistice preoperatorii și confirmat histopatologic iar pacienții nu au prezentat recidive postoperatorii.

**Concluzii:** Deși rezultatul histopatologic rămâne gold-standardul în diagnostic, tehnicile imagistice pot identifica cu rată mare de precizie subtipurile histologice.

**Cuvinte-cheie:** histopatologie digitală, chirurgie cardiovasculară, tumori benigne cardiace

## HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ – COMPARAȚIE ÎNTRE CIROZA ALCOOLICĂ ȘI VIRALĂ

ANNE-MARIE ENACHE<sup>1</sup>, MONICA PANTEA<sup>2</sup>

COORDONATOR: SIMONA BATAGA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamentul Gastroenterologie, Spitalul Oncologic Medex, România

<sup>2</sup> Departamentul Medicină Internă, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

**Introducere:** Hemoragia digestivă superioară (HDS) este o situație de urgență care poate pune viața în pericol și care rămâne o cauză des întâlnită de internare pentru pacienții cirofici. Cele mai frecvente cauze de ciroză hepatică în România sunt infecția virală (hepatită B sau C) și abuzul de alcool.

**Metode:** Acest studiu retrospectiv a inclus 230 de pacienți pe o perioadă de 2 ani, care au prezentat hemoragie digestivă superioară și au efectuat gastroscopie de urgență. Pacienții au fost împărțiți în 2 grupuri (pacienții cu hemoragii variceale vs. non variceale și ciroză alcoolică vs. ciroză virală), s-au făcut comparații în ceea ce privește sursele hemoragiei digestive, evidențierea factorilor de risc și evoluția (resăngerare, mortalitate).

**Rezultate:** Cirroza hepatică alcoolică (CA) a cuprins 189 de pacienți (82%) din totalul cazurilor. Cirroza virală (CV) a cuprins 41 de pacienți (18%) - 33 de pacienți au fost diagnosticați cu hepatită virală cronică C, 7 cazuri de hepatită cronică B și un singur pacient atât cu infecție C cât și B. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 4:1 în grupul CA și de 1:1 în grupul CV, cu diferențe statistic semnificative între sexul pacienților ( $p = 0.011$ ) și vârsta acestora ( $59.54 \pm 11.74$  vs.  $66.73$   $p = 0.0005$ ). Cea mai frecventă cauză de HDS în ambele grupuri a fost sângerarea variceală acută (51% față de 69%,  $p = 0.057$ ), următoarea cauză fiind ulcerul peptic. Riscul de mortalitate a fost de 18.51% în grupul CA, comparativ cu 21.95% în grupul CV ( $p = 0.66$ , RR: 1.04, CI: 0.88-1.22). Au existat diferențe statistic semnificative pentru necesitate de transfuzie (52.38% pentru ALC vs. 21.95% pentru VC,  $p = 0.0005$ ) și hemostază (34.92% vs. 87.80%,  $p = 0.0046$ ). Antecedente de HDS au fost prezente la 42 de pacienți în CA și 12 la CV ( $p = 0.415$ ).

**Concluzii:** Studiul nostru demonstrează că varicele esofagiene sunt principala cauză de HDS la pacienții cirofici, indiferent de etiologie. Pacienții tineri de sex masculin cu ciroză alcoolică au un risc mai mare de HDS și au nevoie de mai multe transfuzii decât cei cu ciroză virală. Nu există diferențe cu privire la mortalitate și readmisie în spital pentru sângerare recurentă între CA și CV.

**Cuvinte-cheie:** hemoragie digestive superioară, ciroză alcoolică, ciroză virală

## **ABORDAREA MATABOLICĂ A CANCERULUI, UN NOU INSTRUMENT ÎN MANAGEMENTUL BOLILOR NEOPLAZICE MALIGNNE**

---

CONSTANTIN DINU

Sonoclar, Tecuci

Rezistența la insulină, cunoscută și sub denumirea de sensibilitate scăzută la insulină, este rezultatul unui semnal diminuat al insulinei asupra receptorilor membranari care răspund inadecvat la vârfurile de glicemie prezente pe perioade lungi de timp. Țesuturile care au nevoie de insulină, cum ar fi celulele musculare aflate în repaus, țesutul adipos și celulele hepatice ajung astfel să răspundă în mod inadecvat la o anumită concentrație de insulină. Rezistența la insulină și nivelurile plasmatiche crescute de insulină aferente pot provoca deficiențe metabolice, care sunt stări patologice observate de mult timp în 80% din cazurile de obezitate și în diabetul zaharat de tip 2. Observațiile efectuate la pacienții cu cancer confirmă faptul că hiperinsulinemia este un factor major care influențează nu numai obezitatea sau diabetul zaharat de tip 2, ci și multe forme de cancer. Obezitatea și diabetul zaharat au fost raportate ca riscuri de inițiere, progresie și metastazare a mai multor tipuri de cancer, în mod independent. Starea de tulburare metabolică observată la pacienții cu cancer este asociată și cu rezultate slabe ale tratamentului oncologic. De exemplu, pacienții care suferă de tulburări metabolice au rate mai mari de recidivă a cancerului, iar supraviețuirea lor este redusă. În cadrul acestor asocieri între rezistența la insulină și riscul de cancer, vor fi prezentate o serie de mecanisme patogenice care joacă un rol în dezvoltarea cancerului, precum și deschiderea unor perspective de abordare de tip lifestyle medicine care reprezintă o consecință logică a abordării non-exclusive a acestor tipuri de neoplazii maligne.

**Cuvinte-cheie:** insulină, IGF - factori de creștere asemănători insulinei, semnalizarea celulară a insulinei, rezistența la insulină, cancer

## **BOLILE CRONICE NETRANSMISIBILE ȘI REZISTENȚA LA INSULINĂ CA VERIGĂ PATOGENICĂ COMUNĂ- "ALTE MĂȘTI, ACEEAȘI PIESĂ"**

---

CONSTANTIN DINU

Sonoclar, Tecuci

Bolile cronice netransmisibile, care consumă cele mai multe fonduri ale caselor de asigurări de sănătate, au un factor de risc comun: diminuarea sensibilității unor țesuturi vitale la insulină, având ca rezultat creșterea glicemiei. Prediabetul, diabetul zaharat tip 2, hipertensiunea arterială esențială, bolile coronariene ischemice, boala cerebrovasculară, ateroscleroza arterelor periferice, dislipidemiile neereditare, ficatul gras nonalcoolic, 13 tipuri de cancere legate de obezitate, bolile neurodegenerative precum și majoritatea bolilor autoimune, au ca verigă patogenică comună rezistența la insulină și deci se vor manifesta cu diferite grade de hiperinsulinemie. Ficatul, țesutul adipos și mușchiul scheletic în stare de repaus sunt dependenți de receptorul GLUT 4 pentru ca glucoza din sânge să pătrundă în celule pentru a fi transformată în energie la nivelul mitocondriilor care funcționează ca și centralele termice ale celulei în care se produce fosforilarea oxidativă. Această observație a condus la întrebarea dacă o corectare a rezistenței la insulină nu ar putea duce la ameliorarea acestei patologii și, în unele situații, chiar la reversia completă a acestor boli. Prezentarea va explora stadiul cercetărilor pe această temă.

**Cuvinte-cheie:** boli cronice netransmisibile, rezistență la insulină, țesuturi insulinosensibile, receptor de insulină, mitocondrie, glicoliză, fosforilare oxidativă

## **PRINCIPII DE DIETĂ ÎN MANAGEMENTUL DISFUNȚIEI MITOCONDRIALE**

---

CONSTANTIN DINU

Sonoclar, Tecuci

Disfuncția metabolică este subiectul cercetărilor asidue din ultimii ani, în încercarea de a înțelege și mai ales de a aborda cu eficiență maximă flagelul bolilor cronice netransmisibile sau boli de civilizație, așa cum se numeau ele în trecut, o denumire mai potrivită pentru a sublinia faptul că aceste boli au izbucnit o dată cu fenomenul industrializării și urbanizării neplanificate, al globalizării unui stil de viață suboptimal, al unei industrii alimentare decuplate de studiile epidemiologice și clinice, al implementării unor tehnici de marketing agresiv și, nu în ultimul rând, al îmbătrânirii populației. Dietele nesănătoase și lipsa activității fizice au favorizat creșterea tensiunii arteriale, creșterea glicemiei, dislipidemiile nonfamiliale și obezitatea, fenomene care stau la baza sindromului metabolic din punctul de vedere clinic și al disfuncției mitocondriale, la nivel biochimic, subcelular. Cea mai fiziologică abordare în managementul acestor boli cronice de civilizație rămâne dieta cu principiile ei generale, dar și cu nuanțările pe care le impune personalizarea acestui instrument de intervenție. Prezentarea va urmări expunerea principiilor de alimentație cu valoare preventivă și curativă din perspectiva corectării disfuncției mitocondriale.

**Cuvinte-cheie:** metabolism, boli cronice netransmisibile, disfuncție mitocondrială, dietă preventivă și curativă

## **ABORDUL LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INGHINALE**

---

FLORE VĂRCUȘ<sup>1,2</sup>, PAUL EPURE<sup>1</sup>, CRISTI TARȚA<sup>1,2</sup>, CIPRIAN DUȚĂ<sup>1,2</sup>, DAN BREBU<sup>1,2</sup>, AMADEUS DOBRESCU<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România

**Introducere:** Herniile inghinale apar ca urmare a unei zone anatomice de slăbiciune musculo-aponevrotică la nivelul canalului inghinal. Abordul chirurgical laparoscopic al herniei inghinale este unul anatomic posterior și utilizează întotdeauna un grefon de protezare.

**Scop:** Acest studiu a analizat două aborduri laparoscopice, cel total extraperitoneal (TEP) și cel transabdominal preperitoneal (TAPP).

**Metode:** Studiul a fost unul retrospectiv și a cuprins 64 pacienți cu hernie inghinală, operați pe cale laparoscopică în cadrul Clinicii Chirurgie II din Spitalul Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, în perioada 2021-2023. Au fost urmărite: recidiva herniei la doi ani, complicațiile pe termen scurt și lung (formarea hematoamelor și a seroamelor, inghinodinia, orhita, incidența emfizemului subcutanat) și durata medie de spitalizare. Toți cei 64 pacienți pentru care s-a practicat cura chirurgicală unilaterală a herniei au fost complet urmăriți timp de 24 de luni.

**Rezultate:** Din cei 64 de pacienți, 30 (46,8%) au fost operați prin procedeul TEP și 34 (53,1%) prin TAPP. Nu au existat recidive ale herniei la doi ani de urmărire. Au existat trei cazuri de incidente intraoperatorii în grupul TEP și două în grupul TAPP. Au existat două conversii de la TEP la TAPP în grupul TEP, cinci cazuri de orhită în grupul TAPP, respectiv două cazuri în grupul TEP. A fost înregistrat un caz de hematom în grupul TEP.

**Concluzii:** În studiul nostru, diferențele dintre procedeul TEP și TAPP au fost ne semnificative statistic.

## ROLUL PET-CT ÎN EVALUAREA IMAGISTICĂ CARDIOVASCULARĂ MULTIMODALĂ

---

ADRIANA -MARIA BLENDEA

Spitalul oncologic Medex, Târgu Mureș, România

**Introducere:** Tomografia cu emisie de pozitroni (PET-CT) reprezintă o metodă de diagnostic non-invazivă care permite detectarea acumulării substanței radiofarmaceutice la nivelul țesuturilor cu înaltă sensibilitate, oferind cuantificarea precisă a concentrației locale a acestuia. Actualmente, cel mai utilizat traser este  $^{18}\text{F}$  FDG, iar acumularea acestui traser la nivelul țesuturilor este direct proporțională cu metabolismul crescut al glucozei, care apare în neoplazii și în procesele inflamatorii și infecțioase.

**Scop:** Principalul scop al acestei lucrări este de a evidenția utilitatea și importanța implementării imagisticii nucleare în patologia cardiovasculară, atât în stadiul de diagnostic cât și în perioada de urmărire a răspunsului terapeutic.

**Metode:** Prezenta lucrare descrie standardul european în imagistica cardiovasculară PET-CT cu prezentarea aspectelor tehnice procedurale, a evaluării generale  $^{18}\text{F}$  FDG, a analizei generale vizuale, a analizei generale cantitative, a criteriilor de interpretare generale, cu descrierea și exemplificarea în imagini a fiecărei patologii cardiovasculare în parte.

**Rezultate:** Endocardita infecțioasă cuprinde afectarea valvelor native, a protezelor valvulare, a dispozitivelor intracardiace implantate sau a dispozitivelor de asistare ventriculară. Studiul imagistic nuclear al endocarditei infecțioase a permis localizarea, distribuția și intensitatea traserului atât la nivel intracardiac cât și la nivel extracardiac prin detectarea emboliilor septice, utilizându-se whole-body PET-CT. Captarea focală și heterogenă a traserului este înalt sugestivă pentru o infecție valvulară/protetică. Infecția localizată la nivelul dispozitivelor implantabile este vizualizată ca și captare focală, heterogenă la nivelul sondelor. De menționat este posibila vizualizare a inflamației doar la nivelul buzunărașului sau la nivelul venei, situații care impun decizii terapeutice diferite.

Vasculita vaselor mari (arterita Takayasu și arterita cu celule gigantice) sunt diagnosticate și monitorizate cu ajutorul PET-CT. Aspectul imagistic sugestiv vasculitei este reprezentat de captarea difuză, circumferențială a  $^{18}\text{F}$  FDG în jurul vasului, comparativ cu boala aterosclerotică unde există captare focală la nivelul plăcii de aterom.

Chidurile internaționale recomandă evaluarea sarcoidozei cardiace cu ajutorul PET-CT atât din punct de vedere al diagnosticului, cât și al monitorizării eficienței terapeutice. Se recomandă utilizarea imagisticii multimodale, utilizând PET-CT cu  $^{18}\text{F}$  FDG și rezonanța magnetică cardiacă cu captare tardivă de gadolinium. Prezența zonelor de hipercaptare a traserului (PET-CT) care corespund cu zonele de captare tardivă a gadoliniumului sunt înalt sugestive pentru sarcoidoza cardiacă activă.

Defectul de perfuzie miocardică în timpul repaosului poate fi datorat cicatricii miocardice dar și miocardului hibernant. S-au efectuat studii comparative folosind  $^{18}\text{F}$  FDG PET-CT și scintigrafie miocardică cu Tc care au pus în evidență inferioritatea scintigrafiei miocardice comparativ cu PET-CT în ceea ce privește extensia viabilității miocardice.

**Concluzii:** Imagistica nucleară cardiovasculară utilizată la nivel european prezintă rezultate promițătoare în trialurile multicentrice, având ca perspectivă evaluarea imagistică în trialuri extinse randomizate pentru a fi incluse ca protocol standard în evaluarea patologiilor cardiace specifice.

**Cuvinte-cheie:** PET-CT, inflamație,  $^{18}\text{F}$  FDG



**MEDICUS - CONFERINȚA MEDICALĂ AMICUS  
A STUDENȚILOR ȘI REZIDENȚILOR  
BRAȘOV, 20-23 MARTIE 2025**



## **FIBRE DE STICLĂ BIOACTIVĂ SIMILARĂ CU VATA DE BUMBAC PENTRU REGENERAREA OSOASĂ**

---

RUBEN MAZILU<sup>1</sup>, FELIPE DALTOE<sup>2</sup>, SOHER JAYASH<sup>1</sup>, OWEN ADDISON<sup>3</sup>, GOWSIHAN POOLOGASUNDARAMPILLA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitatea din Birmingham, Marea Britanie

<sup>2</sup> Universitatea din São Paulo, Brazilia

<sup>3</sup> King's College, London, Marea Britanie

**Introducere:** Cererea pentru grefele osoase este în creștere. Fibra de sticlă bioactivă Biowool™ ar putea îmbunătăți formarea osoasă în comparație cu bioceramicele granulare convenționale.

**Obiectiv:** Acest studiu și-a propus să evalueze rata și calitatea formării osoase în modele de tibie de șobolan și calvaria de porc, comparând Biowool™ cu materiale comerciale.

**Metode:** Testele in vitro au fost utilizate pentru a evalua efectele Biowool™. Defecte subcritice au fost create în tibia a 30 de șobolani Wistar masculi adulți, apoi au fost umplute cu Biowool™ sau tratate cu Bioglass®. În cazul defectelor din calvaria porcilor, condițiile experimentale au inclus Biowool™, maxResorb™ și BioOss®. După intervenția chirurgicală, probele osoase au fost colectate, secționare și imaginate folosind un nou protocol.

**Rezultate:** Studiile celulare au indicat că Biowool™ determină o creștere a expresiei osteopontinei, osteocalcinei, Runx2 și colagenului-1, stimulând diferențierea celulelor stromale în osteoblaste în săptămânile doi și trei. Celulele stem mezenchimale osoase diferențiate au prezentat niveluri comparabile de mineralizare atunci când au fost tratate cu Biowool™ respectiv mediu osteogen. Tibia șobolanilor tratată cu Biowool™ a arătat os complet mineralizat și resorbție a materialului în săptămânile șase și 12, în timp ce Bioglass® a prezentat arii extinse de os nemineralizat. În săptămâna 12, ambele grupuri au prezentat regenerare completă a osului cortical, însă Biowool™ a demonstrat vascularizare a măduvei osoase încă din săptămâna șase, fenomen absent în cazul Bioglass®. Studiul pe calvaria porcilor a evidențiat o calitate mai bună a formării osoase în defectele implantate cu Biowool™, cu o morfologie a trabeculelor asemănătoare osului gazdă.

**Concluzie:** Biowool™ prezintă efecte osteoinductive in vitro. Implantarea Biowool™ determină formarea unui os vascularizat de înaltă calitate și remodelare osoasă, în comparație cu alte materiale de grefare osoasă testate.

**Cuvinte-cheie:** sticlă bioactivă, osteoinducție, diferențiere osteogenă, regenerare osoasă

## **CORANGIOM MULTIPLU PLACENTAR: CAZ CLINIC ȘI PERSPECTIVE HISTOPATOLOGICE**

---

BIANCA FLOCEA<sup>1</sup>, MEHMET CAN YILDIZ<sup>2</sup>, YUSUF AKSOY<sup>2</sup>, HAVVA SERAP TORU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Patologie, Facultatea de Medicină, Universitatea Akdeniz, Antalya, Turcia

**Introducere:** Corangioamele sunt tumori vasculare benigne rare ale placentei, asociate uneori cu complicații precum restricția de creștere fetală sau nașterea prematură.

**Obiectiv:** Investigarea caracteristicilor patologice și a implicațiilor clinice ale corangioamelor multiple într-o placentă de la termen, în contextul unui istoric matern medical complex.

**Prezentare caz:** Pacienta în vârstă 31 de ani, s-a prezentat pentru un control obstetrical de rutină la 38 de săptămâni de gestație. Antecedentele sale medicale au inclus hepatită autoimună în remisiune de un an înainte de concepție și o infecție cu COVID-19 în 2021, rezolvată fără complicații. Pacienta primise trei doze de vaccin anti-COVID-19. Nu a raportat fumat, consum de alcool sau intervenții chirurgicale anterioare. Singurul medicament administrat pe durata sarcinii a fost acidul folic, fără alergii cunoscute sau alte comorbidități. La 38 de săptămâni de gestație, pacienta a născut un nou-născut sănătos. Examinarea placentei a evidențiat următoarele constatări macroscopice: specimenul placentar a cântărit 730 g, a măsurat 15×13×4 cm, iar cordonul ombilical pericentral, de 22 cm lungime, prezenta o configurație cu trei vase și o răsucire în sens orar. Nu au fost identificate hematoame retroplacentare. La secționare, suprafața placentei era brun-purpurie, spongioasă, cu membrane extraplacentare transparente. Analiza histopatologică a evidențiat multiple corangioame, calcificări distrofice, material fibrinoid perivilos crescut, noduli sincițiali multiplicați și ectazii vasculare corionice. Aceste descoperiri au fost documentate conform Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement (2016). În ciuda acestor modificări, sarcina a decurs fără complicații fetale sau materne.

**Concluzii:** Modificările histopatologice și prezența corangiomelor multiple reflectă adaptări placentare la cerințele crescute ale sarcinii. Lipsa efectelor adverse asupra nou-născutului evidențiază variabilitatea clinică a corangiomelor și rolul esențial al examinării placentei în sarcinile complicate.

**Cuvinte-cheie:** corangiom, tumora placentara, placentomegalie, corangiomatoză

## **DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL TUMORII PRIMARE ÎN CARCINOMATOZA PERITONEALĂ - RAPORT DE CAZ**

---

KOSZTA ISTVÁN<sup>1</sup>, BOTOND FÜLÖP<sup>2</sup>, LILIANA CHIRA<sup>2</sup>, SIMONA MOCAN<sup>2</sup>, DANIELA-TATIANA SALA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Disciplina de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu-Mureș, România

<sup>2</sup> Serviciul Clinic de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, România

<sup>3</sup> Disciplina Chirurgie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu-Mureș, România

**Introducere:** Carcinomatoza peritoneală este o manifestare neoplazică secundară avansată iar diagnosticul originii primare poate fi uneori provocator.

**Obiectiv:** Prezentarea unui caz în care identificarea tumorii primare responsabile de carcinomatoza peritoneală a fost dificilă.

**Prezentare caz:** O pacientă de sex feminin, de 48 de ani, s-a prezentat în Serviciul de Urgență cu carcinomatoză peritoneală. Examinarea CT nu a evidențiat o tumoră primară infiltrativă. La nivelul colului uterin s-a descris o formațiune polipoidă, fără caractere de malignitate. După o laparoscopie exploratorie, în piesa biopsică peritoneală s-a descris un carcinom nediferențiat, cu componentă mucinoasă, pozitiv pentru CEA, CA 19-9, citokeratina 19 (CK19) și negativ pentru CK20 și CDX2. La o lună de la acest diagnostic, colonoscopia a evidențiat în colonul ascendent un adenocarcinom slab diferențiat, pozitiv la CK20 și CDX2. La o săptămână mai târziu, s-a biopsiat și tumora de col care s-a dovedit a fi un adenocarcinom negativ la CK20 și CDX2. Nu s-a putut confirma definitiv dacă afectarea cervicală a fost originea tumorii primare sau dacă aceasta a reprezentat o manifestare secundară cu origine gastrointestinală. S-au identificat și determinări secundare osoase și pacienta a decedat la două luni de la prima internare.

**Concluzii:** În ciuda tehnicilor complexe de diagnostic și a dezvoltării imagisticii în oncologie, carcinomatoza peritoneală poate constitui o provocare diagnostică. Diagnosticul diferențial precoce al tumorii primare este esențial pentru un tratament corect.

**Cuvinte-cheie:** carcinomatoză peritoneală, adenocarcinom de colon, adenocarcinom cervical

## **DIVERTICULITĂ SIGMOIDIANĂ CU FISTULIZARE ÎN OVARUL STÂNG. PREZENTARE DE CAZ**

---

CAMELIA-ELENA PLEȘA<sup>1</sup>, RÉKA-LINDA FÜLÖP<sup>1</sup>, PAUL BORZ<sup>2</sup>, OLIVIU-CRISTIAN BORZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Serviciul Clinic de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, România

<sup>2</sup> Disciplina Chirurgie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, România

**Introducere:** Diverticulita poate mima atât clinic, cât și paraclinic o leziune tumorală. Diagnosticul impune o evaluare histopatologică atentă.

**Obiectiv:** Scopul prezentării este de a evidenția provocările de diagnostic ale diverticulitei.

**Prezentare caz:** Pacientă în vârstă de 50 de ani, cunoscută de 10 luni cu neoplasm ovarian stâng penetrant în colonul sigmoid, s-a prezentat cu dureri abdominale în etajul abdominal inferior. CT-ul abdomino-pelvin evidențiază o formațiune inomogenă în plan lateropelvin și se decide intervenția chirurgicală. Intraoperator s-a suspectat o tumoră mic bazin și diverticuloză sigmoidiană abcedată și s-a efectuat rezecție recto-sigmoidiană și anexectomie bilaterală. Macroscopic, formațiunea examinată avea consistență crescută, pe secțiuni cu multiple formațiuni rotund-ovalare, cu necroză și aspect inomogen alb-gălbui. Microscopic, se identifică traiect fistulos între colon și ovarul stâng, pe fondul diverticulitei cronice, cu numeroase granuloame de tip corp străin constituite, în ovar, în jurul unor elemente vegetale. Diagnosticul a fost de diverticulită sigmoidiană cu fistulizare în ovarul stâng, fără celule tumorale.

**Concluzii:** Diverticulita este o afecțiune care necesită o minuțioasă examinare histopatologică, pentru a putea exclude afecțiuni maligne care ar schimba planul de tratament și prognosticul pacientului.

**Cuvinte-cheie:** diverticulită, pseudotumoră ovariană, fistulă, colon sigmoid

## SINDROMUL CREUTZFELDT-JAKOB: O ENIGMĂ A NEUROPATHOLOGIEI MODERNE

---

IOANA-PAULA-FELICIA TIPE<sup>1</sup>, SABINA-FLORINA ȘOLEA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

<sup>2</sup> Școala Doctorală de Științe Biologice și Biomedicale, Universitatea din Oradea, România

**Introducere:** Sindromul Creutzfeldt-Jakob (CJD) este o encefalopatie spongiformă transmisibilă rară, dar fatală, cauzată de acumularea de proteine prionice, având manifestări precum demență cu progresie rapidă, mioclonii, ataxie și tulburări vizuale.

**Obiectiv:** Prezentarea cazului a inclus anamneza, examenul clinic și investigațiile paraclinice pentru evidențierea particularităților patologiei pacientei și evoluția sindromului Creutzfeldt-Jakob.

**Prezentare caz:** S-a realizat un studiu de caz pe o pacientă de 54 de ani, diagnosticată cu sindrom Creutzfeldt-Jakob. Diagnosticul a fost confirmat prin investigații paraclinice (lichid cefalorahidian) și imagistice (RMN, EEG). Pacienta nu a beneficiat de tratamente specifice, iar managementul s-a concentrat pe suport psiho-emoțional și paliativ. Pacientă în vârstă de 54 de ani, cunoscută cu hipertensiune arterială esențială gradul I, s-a prezentat de urgență acuzând diplopie orizontală și vertij. Pe parcursul internării, s-a efectuat o tomografie computerizată (CT) cerebrală, care nu a evidențiat leziuni acute, hemoragii sau modificări structurale sugestive pentru o patologie severă. În urma rezultatelor neconcludente, s-a decis efectuarea unui examen prin rezonanță magnetică nucleară (RMN) cerebral, care a exclus prezența unor procese tumorale, demielinizante, ischemii subacute, epilepsie activă sau sindrom Guillain-Barré. Pentru o evaluare suplimentară, s-a efectuat o electromiografie și un studiu al conducerii nervoase (ENMG), ale căror rezultate s-au încadrat în limite normale. De asemenea, electroencefalograma (EEG) nu a evidențiat activitate epileptiformă, sugerând absența unei epilepsii active. Analizele paraclinice, hemoleucograma completă și parametrii biochimici (inclusiv markeri inflamatorii), nu au evidențiat anomalii semnificative. Având în vedere absența unor indicatori sugestivi în investigațiile imagistice și biochimice, s-a decis efectuarea unei puncții lombare. Prima puncție lombară a fost realizată pentru a exclude o meningită, însă analiza lichidului cefalorahidian a indicat valori normale, fără semne de infecție. Ulterior, s-a efectuat o a doua puncție lombară pentru determinarea proteinei 14-3-3, utilizată în diagnosticul bolii Creutzfeldt-Jakob. Rezultatul a fost pozitiv, sugerând o posibilă afecțiune neurodegenerativă de tip prionic.

**Concluzii:** În urma investigațiilor efectuate, pacienta a fost diagnosticată cu Sindrom Creutzfeldt-Jakob, o boală rară și fatală, un caz la un milion. S-a decis externarea pacientei, cu îngrijiri paliative și suport psiho-emoțional la domiciliu.

**Cuvinte-cheie:** sindromul Creutzfeldt-Jakob, encefalopatie spongiformă transmisibilă

## **PARKINSON CU DEBUT PRECOCE: O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ**

---

DENISA-CARMEN MOHOLEA<sup>1</sup>, SABINA-FLORINA ȘOLEA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

<sup>2</sup> Școala Doctorală de Științe Biologice și Biomedicale, Universitatea din Oradea, România

**Introducere:** Boala Parkinson este o afecțiune neurodegenerativă cronică, caracterizată prin pierderea neuronilor dopaminergici. Debutează după 60 de ani, dar există și cazuri de debut precoce, incluzând sub 40 de ani.

**Obiectiv:** Analiza simptomatologiei și evoluției unui pacient cu Parkinson de debut precoce, cu accent pe importanța evaluării clinice și a investigațiilor paraclinice și abordările terapeutice utilizate.

**Prezentare caz:** Pacienta în vârstă de 35 de ani s-a prezentat cu slăbiciune musculară progresivă la membrele inferioare, predominant pe partea stângă. Anterior, pacienta a fost evaluată în cadrul consultațiilor de reumatologie și balneofiziokinetoterapie, iar investigațiile imagistice (computer tomograf, rezonanță magnetică nucleară, electroencefalogramă). Nu au relevat patologii reumatologice, polineuropatii, patologii musculoscheletale semnificative. Pe secția de neurologie, imagistica nu relevă patologii semnificativă acută sau cronică. Anamnezic, se indică o tendință de împiedicare mai frecventă în ultimul an, iar scăderea forței musculare a evoluat gradual, cu agravarea simptomatologiei. Examinarea fizică evidențiază un mers cu bază largă, iar piciorul stâng prezintă halucele în extensie, iar întoarcerea pacientei în mers se face din 3-4 pași. Aceste semne clinice au ridicat suspiciunea unui sindrom parkinsonian. Pentru confirmarea diagnosticului, a fost administrată proba terapeutică cu Levodopa, iar răspunsul favorabil, cu ameliorarea mersului și simptomatologiei, sugerează Sindrom Parkinsonian.

**Concluzii:** Acest caz evidențiază importanța diagnosticării precoce a Parkinsonului cu debut precoce, având în vedere complexitatea simptomelor. Tratamentul adecvat poate duce la o îmbunătățire semnificativă a calității vieții pacientei, iar monitorizarea continuă este crucială.

**Cuvinte-cheie:** boala Parkinson, sindrom parkinsonian



## **NOI POSIBILITĂȚI DE EXPLORARE NEUROFIZIOLOGICĂ (SPECTROSCOPIE FUNCȚIONALĂ ÎN INFRAROȘU NIRS/FNIRS) FOLOSITE ÎN TERAPIA RECUPERATORIE**

---

GIULIA-ADELINA POL<sup>1</sup>, LILIANA PĂDURE<sup>2</sup>, IRINA PETCU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Titu Maiorescu”, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>3</sup> Centrul National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie „Dr Nicolae Robanescu”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

**Introducere:** Spectroscopia cu infraroșu apropiat este o tehnologie neinvazivă portabilă care monitorizează activitatea hemodinamică corticală care apare ca răspuns la activitatea neuronală.

**Obiectiv:** Poziționarea spectroscopiei funcționale în infraroșu NIRS/fNIRS ca explorare neurofiziologică în terapia recuperatorie.

Prezentarea noastră se bazează pe cercetări recente care au stabilit fNIRS ca o metodologie stabilă și fiabilă de neuroimaging. Începem prin a rezuma istoria fNIRS și modul în care funcționează urmată de o comparație cu alte metode de investigație neurofiziologice și încheiem prezentarea cu un exemplu de înregistrare/utilizare a spectroscopiei infraroșu apropiat în terapia recuperatorie.

**Concluzii:** NIRS reprezintă cea mai potrivită tehnică de neuroimaging a creierului pentru a detecta nivelul de oxigenare din circulația cerebrală. Astfel fiind adecvata pentru investigarea reorganizării creierului în diferite patologii.

**Cuvinte-cheie:** NIRS/fNIRS, neuroimaging, recuperare, fRMN/NIRS, spectroscopie

## **RAPORT DE CAZ: SINDROMUL DE ȘOC TOXIC STREPTOCOCIC**

---

MIRUNA CIULEI<sup>1</sup>, BOGDAN HOTEA<sup>1</sup>, REBECA CHICIUDEAN<sup>2</sup>, LILIANA CHIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, România

**Introducere:** Sindromul de șoc toxic (SST), cauzat de *Streptococcus pyogenes*, este o afecțiune potențial fatală care necesită recunoaștere și tratament prompt.

**Obiectiv:** Raportarea unui caz rar de infecție fatală cu *Streptococcus pyogenes*, soldată cu deces în decurs de 24 de ore de la prezentare.

**Prezentare caz:** O femeie în vârstă de 58 de ani s-a prezentat la Unitatea de Primiri Urgențe cu dureri abdominale, greață, vărsături și oligurie, simptome apărute în ultimele două zile. Cu trei zile înainte, prezentase un episod de febră ușoară. După consultațiile de specialitate, diagnosticele clinice stabilite au inclus abdomen acut, șoc septic și insuficiență renală acută. Pacienta a suferit două stopuri cardiace, primul răspunzând la resuscitare, însă al doilea a fost fatal, înainte de intervenția chirurgicală planificată. Decesul a survenit în mai puțin de 24 de ore de la prezentare. Autopsia nu a evidențiat modificări macroscopice semnificative. Ulterior, cultura sanguină a confirmat prezența *Streptococcus pyogenes*. Examinarea histopatologică a arătat microdiseminări septice extinse, afectând miocardul, endocardul, peritoneul, precum și țesutul adipos pericolic și perivezical. S-a stabilit diagnosticul de sindrom mielo-displazic, probabil secundar SST streptococic. Alte constatări au inclus rinichi de șoc, edem pulmonar acut și edem cerebral.

**Concluzii:** Având în vedere raritatea, provocările diagnostice și mortalitatea ridicată a sindromului de șoc toxic streptococic, diagnosticul precoce și intervenția terapeutică rapidă sunt esențiale.

**Cuvinte-cheie:** *Streptococcus pyogenes*, microdiseminări septice, sindrom de șoc toxic streptococic, insuficiență multiplă de organ, stop cardiorespirator

## MANAGEMENT LAPAROSCOPIC AL SINDROMULUI DE ARTERĂ MEZENTERICĂ SUPERIOARĂ – O SCURTĂ TRECERE ÎN REVISTĂ CU O PREZENTARE DE CAZ

---

MARCO CAPITANIO<sup>1</sup>, AMADEUS DOBRESCU<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinica II Chirurgie, Spital Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, România

<sup>2</sup> Departament X, Chirurgie Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babes” Timișoara, România

**Introducere:** Sindromul arterei mezenterice superioare (SMA), altfel cunoscut Sindromul Wilkie, este o cauză rară de ocluzie intestinală înalta caracterizată prin compresia duodenului la nivelul trecerii între aortă și artera mezenterică superioară.

**Obiectiv:** Scopul acestei prezentări este de a realiza o scurtă trecere în revistă despre boala și de a prezenta un caz clinic tratat prin duodenojejunostomie laparoscopică. S-au analizat datele din literatura cu privire la sindrom Wilkie printr-o cercetare cuprinzătoare din revistele indexate PubMed.

**Prezentare caz:** Tabloul clinic include simptome precum greață și vărsături postprandiale până la dezechilibre hidro-electrolitice severe și malnutriție. Diagnosticul se stabilește prin tomografie computerizată cu substanță de contrast intravenoasă, care evidențiază reducerea unghiului aorto-mezenteric și scurtarea distanței aorto-mezenterice. Tratamentul inițial este conservator, alcătuit de suport hidro-electrolitic, decompresie digestivă prin sondaj nazogastric și poziționare adecvată a pacientului. În cazurile refractare, se impune intervenția chirurgicală: metodele prin chirurgie deschisă au fost primele propuse, iar metoda laparoscopică descrisă în 1998 prin duodenojejunostomie oferă cele mai bune rezultate printre ele.

Pacient de sex masculin, 44 de ani, fără comorbidități semnificative, cu un istoric îndelungat de greață, vărsături bilioase și scădere progresivă în greutate. Investigațiile imagistice au confirmat diagnosticul de sindrom Wilkie. Pacientul a beneficiat de o duodenojejunostomie laparoscopică, cu recuperare postoperatorie rapidă și favorabilă și menținerea rezultatelor terapeutice la un follow-up de 5 ani. Se oferă multiple segmente video din filmarea intraoperatorie cu momentele cheie ale procedurii descrise, împreună cu principiile de bună pregătire preoperatorie.

**Concluzii:** Sindromul Wilkie reprezintă o cauză rară de ocluzie intestinală de tip înalt, fiind un diagnostic stabilit mai des prin excludere. Acesta se bazează pe imagistică, iar tratamentul trebuie individualizat. Managementul laparoscopic oferă rezultate de lungă durată, cu morbiditate scăzută și recuperare rapidă.

**Cuvinte-cheie:** artera mezenterică superioară, sindrom, laparoscopie, duodenojejunostomie, sindrom Wilkie

## **TROMBOZĂ NON-TUMORALĂ A VENEI PORTE LA PACIENȚII CU VIRUSUL HEPATITIC C ȘI RĂSPUNS VIROLOGIC SUSȚINUT – O CONSECINȚĂ SUPLIMENTARĂ PROVOCATOARE A CIROZEI HEPATICE**

---

LAURA HUIBAN<sup>1</sup>, SARA HUIBAN<sup>2</sup>, IOANA DAMIAN<sup>1</sup>, RALUCA AVRAM<sup>1</sup>, ANCA TRIFAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iasi, Romania; Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iasi, România

<sup>2</sup> Departament Microbiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

**Introducere:** Apariția antiviralelor cu acțiune directă (AAD) reprezintă un progres major în hepatologie, constituind standardul terapeutic pentru pacienții cu infecție cronică cu virusul hepatitic C.

**Obiectiv:** Să evaluăm prevalența trombozei non-tumorale a venei porte (PVT) după obținerea răspunsului virologic susținut (SVR).

**Metode:** Am analizat prospectiv pacienți cu ciroză hepatică asociată infecției cu VHC, tratați cu paritaprevir/ritonavir, ombitasvir și dasabuvir (PrOD) ± ribavirină și ledipasvir/sofosbuvir (LED/SOF) ± ribavirină timp de 12/24 săptămâni, într-un centru de gastroenterologie din România, între 1 ianuarie 2017 și 1 iulie 2021. Toți pacienții cu tromboză au fost evaluați prin Doppler vascular, ecografie abdominală și confirmați prin tomografie computerizată (CT).

**Rezultate:** Studiul a inclus 730 de pacienți tratați cu DAAs, dintre care 35 au fost diagnosticați cu PVT non-malignă după SVR (15 bărbați și 20 femei, vârsta medie  $57,86 \pm 7,068$  ani), corespunzând unei prevalențe de 4,8%. Intervalul mediu de timp de la SVR până la complicație a fost de  $290,00 \pm 116,639$  zile. Majoritatea pacienților cu PVT non-tumorală au primit LED/SOF (71,4%), iar restul PrOD (28,6%). Pe parcursul studiului, s-a observat o îmbunătățire a scorurilor Child-Pugh și MELD la momentul SVR. Evoluția s-a modificat ușor la evaluarea de 48 de săptămâni, cu o ușoară creștere a proporției pacienților din clasa Child B și MELD  $\geq 15$ . Factorii pro- și anticoagulanți evaluați au reflectat profilul hemostatic clasic al pacienților cu ciroză hepatică și PVT, caracterizat prin creșterea nivelurilor FII, FVIII și FvW și scăderea factorilor anticoagulanți (PC, PS, ATIII).

**Concluzii:** Evenimentele trombotice la pacienții cu ciroză hepatică de etiologie VHC tratați cu DAAs nu sunt influențate de variațiile parametrilor de coagulare, ci corespund statusului de hipercoagulabilitate și evoluției naturale a pacientului cirotic.

**Cuvinte-cheie:** antivirale cu acțiune directă, răspuns virologic susținut, tromboză, venă portă.

## **EXPERIENȚE TERAPEUTICE LA PACIENȚII CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ ȘI ANEMIE ASOCIATĂ PRIN DEFICIT DE FIER - UN STUDIU DE CAZ**

---

LAURA HUIBAN<sup>1</sup>, SARA HUIBAN<sup>2</sup>, IOANA DAMIAN<sup>1</sup>, RALUCA AVRAM<sup>1</sup>, ANCA TRIFAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași; Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

<sup>2</sup> Departament Microbiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași

**Introducere:** Cauza anemiei la pacienții cu boală inflamatorie intestinală (BII) este deficitul de fier.

**Obiectiv:** Evaluarea abordării terapeutice a deficitului de fier din anemia asociată BII, prin administrare intravenoasă sau preparate orale de fier.

**Metode:** Am analizat retrospectiv pacienții cu BII și anemie spitalizați într-un centru terțiar, în perioada ianuarie 2022 - ianuarie 2025. Diagnosticul de BII a fost stabilit pe baza datelor endoscopice și histologice, cu sindrom anemic certificat biologic.

**Rezultate:** În studiu au fost incluși 42 de pacienți, predominant bărbați (29; 69%), cu vârsta medie de 44.8±12.8 ani. Un număr de 20 de pacienți (47.61%) au avut anemie severă (Hb<8g/dl) și li s-au administrat preparate de fier i.v. sub formă hidroxid de fier sucrozat (13-65%) sau carboximaltoză ferică (7-35%), iar restul de 22 pacienți (52.38%) au primit preparate orale de fier. Valoarea medie a hemoglobinei pacienților la internare a fost de 8.2±1.1g/dl. 9 (40.9%) dintre pacienții cărora li s-a administrat preparate de fier oral au avut efecte adverse (cefalee, greață, constipație), în timp ce 6 pacienți (30%) cu administrare de preparate i.v. au avut ca efecte adverse cefalee și reacții la locul de injectare. Valoarea medie a hemoglobinei la externare a fost 12.4±1.3g%, fără diferențe semnificative ( $p = 0.063$ ) între pacienți, indiferent de modul de administrare (i.v. sau oral).

**Concluzii:** Majoritatea pacienților cu BII și anemie prin deficit de fier au necesitat administrare parenterală de fier. Administrarea intravenoasă reprezintă o metodă mai rapidă de ameliorare a hemoglobinei, cu mai puține efecte adverse comparativ cu administrarea orală.

**Cuvinte cheie:** boală inflamatorie intestinală, anemie, deficit de fier

## **ADJUVANȚA ÎN CANCERUL COLORECTAL NON-METASTATIC: FOLFOX VS CAPOX**

---

PAUL EPURE<sup>1</sup>, CRISTINA OPREAN<sup>1</sup>, VLAD VORNICU<sup>1,2</sup>, LARISA BĂDĂU<sup>1</sup>, MARIA CUCUTA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Spitalul OncoHelp Timișoara, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România

**Introducere:** Cancerul colorectal se numără printre primele cauze de deces de natură neoplazică la nivel mondial. Tratamentul adjuvant are ca rol scăderea mortalității și a riscului de recidivă.

**Obiectiv:** Compararea regimurilor de chimioterapie CAPOX și FOLFOX în tratamentul cancerului colorectal, în special în privința efectelor adverse.

**Metode:** A fost realizată o analiză a studiilor clinice care evaluează supraviețuirea globală, supraviețuirea fără progresie și efectele adverse asociate cu cele două opțiuni terapeutice, CAPOX, respectiv FOLFOX. De asemenea, au fost analizate diferențele în modul de administrare a tratamentului, toxicitatea dependentă de doză și reacțiile adverse.

**Rezultate:** Ambele regimuri au demonstrat rate comparabile de supraviețuire globală și supraviețuire fără progresie la pacienții diagnosticați cu neoplasm colorectal stadiul II și III. FOLFOX, administrat prin perfuzie intravenoasă continuă, a prezentat rate mai ridicate de neutropenie, iar CAPOX, administrat oral și intravenos, a fost asociat cu incidențe crescute de eritem acral și toxicitate gastrointestinală. Opțiunile terapeutice diferă în funcție de pozitivitatea markerilor moleculari și a grupei de risc.

**Concluzii:** CAPOX și FOLFOX oferă o eficacitate similară în tratamentul cancerului colorectal, dar, opțiunile de terapie adjuvantă trebuie discutate cu pacientul, ținând cont de patologiiile asociate, riscul de recurență, beneficiile chimioterapiei și posibilele complicații.

**Cuvinte-cheie:** colorectal, cancer, folfox regimen, capecitabine, neuropathy, oxaliplatin

## **PURPURA HENOC-SCHONLEIN: PROVOCĂRI DE DIAGNOSTIC ȘI NAVIGAREA PRINTRE MANIFESTĂRILE MULTISISTEMICE**

---

DORU TILIHOI<sup>1</sup>, ANCA TRIFAN<sup>1,2</sup>, SARA HUIBAN<sup>3</sup>, IOANA DAMIAN<sup>1,2</sup>, RALUCA AVRAM<sup>1,2</sup>, LAURA HUIBAN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>2</sup> Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

<sup>3</sup> Departament Microbiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

**Introducere:** Vasculita IgA, sau purpura Henoch Schonlein, reprezintă o vasculită mediată imun a vaselor mici, ce afectează multiple sisteme, manifestându-se cel mai frecvent prin leziuni cutanate, afectare articulară, gastro-intestinală și renală.

**Prezentare caz:** Pacient în vârstă de 54 ani cu DZ tip 2, fără antecedente digestive, s-a prezentat în regim de urgență pentru peteșii și purpură la nivelul membrelor, debutând acut în urmă cu o săptămână anterior internării. Anterior internării a urmat tratament antibiotic recomandat dermatologic. După 2 zile, pacientul acuză dureri abdominale la nivelul foselor iliace, TI accelerat și rectoragii intermitente, revenind urgent la spital. Examenul obiectiv decelează: meteorism abdominal, încetinirea tranzitului pentru materii fecale și abdomen sensibil la palparea profundă în fosele iliace. Se observă edeme semnificative și purpură accentuată la nivelul membrelor. Consultul chirurgical ridică suspiciunea de megacolon toxic sau colită infecțioasă, infirmată ulterior de CT. Au fost remarcate modificări inflamatorii parcelare la nivelul tubului digestiv, ridicându-se suspiciunea de boala Crohn. Endoscopia evidențiază leziuni aftoide-ulcerate alternante cu zone de mucoasa normală, colonul prezentând afectare circumferențială, ștergerea desenului vascular pe o lungime de 40 cm imediat după marginea anală. Se constată epistaxis bilateral la manevrele de evacuare a secrețiilor nazale și artralгии mixte la nivelul membrelor fără elemente sugestive pentru artrită. Sub tratament cu corticoterapie, ATB, antalgice și antispastice, evoluția este favorabilă, cu ameliorarea simptomatologiei. Se recomandă continuarea tratamentului timp de 7 zile și reevaluare peste o lună.

**Concluzii:** PHS reprezintă o provocare diagnostică, necesitând consultații multidisciplinare, datorită manifestărilor multisistemice ample. Deși are evoluție autolimitată, pacientul trebuie monitorizat în eventualitatea recăderilor sau apariției complicațiilor potențial fatale, precum hemoragiile abundente gastrointestinale, ischemie intestinală și insuficiență renală cronică.

**Cuvinte-cheie:** purpura Henoch Schonlein, peteșii, artralгии, manifestări digestive, afectare multisistemică

## **BENEFICIILE TEHNOLOGIEI LIGASURE ASUPRA TIROIDECTOMIEI**

---

DENIS INDRICĂU

COORDONATOR: ADRIAN BĂLDEAN

Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, România

**Introducere:** Tiroidectomia reprezintă intervenția chirurgicală prin care este extirpat parțial sau total parenchimul tiroidian ce prezintă o vascularizație bogată cu riscurile hemoragice asociate.

**Obiectiv:** Prezentarea pe scurt a tiroidectomiei și tehnologiei LigaSure ce ușurează munca chirurgului și scade riscurile asociate intervenției.

**Metode:** Pentru realizarea acestei lucrări suportul teoretic a fost preluat din literatura de specialitate și prezentarea informațiilor tehnice furnizate pe site-ul medtronic.com. Pentru evaluarea avantajelor tehnologiei LigaSure aceasta a fost comparată cu hemostaza prin ligatură.

**Rezultate:** Prin imagini foto și video sunt prezentate etapele tiroidectomiei și un contrast între tehnica clasică cu ligatura vaselor și coagularea acestora cu ajutorul tehnologiei LigaSure. Tiroidectomia realizată cu aparatul LigaSure aduce pierderi sangvine scăzute, un control mai bun al coagulării ce scade riscul lezării nervului recurent și un timp operator redus.

**Concluzii:** Tehnologia LigaSure aduce beneficii majore în realizarea tiroidectomiei prin scăderea pierderilor sangvine, scăderea riscului de lezare a nervului laringeu inferior (recurent) și o scurtare a duratei intervenției chirurgicale.

**Cuvinte-cheie:** LigaSure, tiroidectomia, hemostază, nervul laringeu inferior (recurent)



## **OCLUZIA DE VENĂ CENTRALĂ RETINIANĂ LA UN PACIENT TÂNĂR: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE**

---

ANDA-DANINA HENȚ<sup>1</sup>

COORDONATOR: OVIDIU BORUGĂ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de medicină și farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România

<sup>2</sup> Departamentul de oftalmologie, Universitatea de medicină și farmacie “Victor Babeș” Timișoara, România

**Introducere:** Ocluzia de venă centrală retiniană este a doua afecțiune vasculară a retinei ca frecvență, cu impact major asupra acuității vizuale.

**Obiectiv:** Descrierea unui caz de ocluzie de venă centrală retiniană la o pacientă tânără, fără factori de risc evidenți, și abordarea terapeutică optimă.

**Prezentare caz:** Pacienta de 32 ani, fără antecedente semnificative, s-a prezentat cu scăderea nedure-roasă a acuității vizuale la nivelul ochiului drept de 10 zile. Examenul oftalmologic a relevat edem papilar și ocluzie de venă centrală retiniană. Investigațiile (angio-CT cerebral, consult cardiologic și neurologic) nu au evidențiat cauze evidente, însă profilul trombofilic a sugerat un posibil factor predispozant. S-a inițiat tratamentul cu Cosopt și Aspenter, ulterior asociindu-se corticoterapie și injecție intravitreană cu Avastin. Evoluția a fost favorabilă, cu îmbunătățirea acuității vizuale și fără complicații majore.

Concluzii; Ocluzia de venă centrală retiniană poate apărea și la pacienți tineri fără factori de risc evidenți, necesitând investigații sistemice și tratament personalizat.

**Cuvinte-cheie:** scăderea acuității vizuale, edem papilar, corticoterapie

## **INTOXICAȚIILE VOLUNTARE LA ADOLESCENT: INFLUENȚA SOCIAL MEDIA**

---

GABRIELA VIERIU<sup>1</sup>, EMA BURLACU<sup>2</sup>, OTILIA BUȚIU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Pediatrie 1, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, România

<sup>3</sup> Departamentul de Psihiatrie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, România

**Introducere:** Intoxicațiile voluntare sunt în creștere printre adolescenții generației actuale, prin încurajarea consumului de medicamente sau substanțe fără avizul specialistului, prin intermediul rețelelor de socializare.

**Obiectiv:** Discutarea unui caz clinic de intoxicație acută voluntară cu substanțe necunoscute la o adolescentă cu antecedente familiale de depresie.

**Prezentare caz:** Pacienta de 15 ani, cunoscută cu astm bronșic sub tratament de 4 ani, s-a prezentat la internare cu stare generală alterată, inconștientă, GCS=10, pupile miotice, simetrice, reactive, cu răspuns minim doar la stimuli dureroși. Testarea multidroga a avut rezultat pozitiv pentru Antidepresive Triciclice, necesitând tratament de susținere în secția de terapie intensivă copii, cu evoluție favorabilă. Afirmativ pacienta a ingerat, fără să solicite ajutorul familiei, 4 tablete de paracetamol (2 tablete apoi încă 2 la distanță de jumătate de oră), apoi 2 tablete necunoscute-posibil Tritic, deoarece acuza cefalee. Aceasta neagă ingestia în scop suicidal, neexistând conflicte familiale de fond, răspunzând foarte vag la întrebări și acuzând amnezie. În acest caz nu am putut să anchetăm mai mult deoarece grupul de prieteni era la distanță, anamneză specifică ridicând suspiciunea unui răspuns al unei provocări online ca „paracetamol challenge”, dar din lipsa colaborării nu a putut fi confirmată.

**Concluzii:** Intoxicațiile voluntare la adolescenți, favorizate de tentația provocărilor din rețelele de socializare și accesul necontrolat la medicamente, impun măsuri de prevenție și supraveghere. Cazul evidențiază influența socială, dificultatea anamnezei și necesitatea unei abordări multidisciplinare.

**Cuvinte-cheie:** poliintoxicație voluntară, acetaminofen, trazodone, adolescent, prevenția intoxicațiilor

## **TUMORA MULLERIANĂ MIXTĂ ȘI CARCINOM MAMAR INVAZIV BILATERAL LA O FEMEIE POSTMEOPAUALĂ**

---

IOANA-ALINA BUZĂȚOIU<sup>1</sup>, BOROKÁ BAJKÓ-BENKÖ<sup>1</sup>, ANCA TOGĂNEL<sup>1</sup>

COORDONATOR: SIMONA GURZU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinica de Oncologie și Radioterapie, Spitalul Clinic Județean Mureș, Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Morfopatologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, din Târgu Mureș, România

**Introducere:** Cancerul de sân și cel endometrial sunt cele mai frecvente patologii maligne la femei, însă prezența lor simultană este rară.

**Obiectiv:** Descrierea provocării de diagnostic și management a acestei asocieri tumorale.

**Prezentare caz:** Simptomatologia pacientei de 75 de ani cu carcinosarcom uterin și mamar bilateral, fără factori de risc sau istoric familial oncologic, a debutat prin metroragie și dureri lombare, manifestări cu care pacienta s-a prezentat la un consult ginecologic, care pune în evidență o tumoră uterină. S-a efectuat biopsie cu rezultat de carcinom endometrial seros. Examinarea PET-CT a pus în evidență o tumoră uterină voluminoasă cu invazie parametrială, multiple determinări secundare pulmonare, hepatice și peritoneale și două tumori mamare bilaterale. Biopsia mamară tru-cut a confirmat ulterior natura primară a acestora. S-a practicat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, histopatologic cu rezultat de carcinosarcom uterin cu grad înalt de malignitate-tumoră mulleriană mixtă. Pacienta a fost internată în clinica de oncologie unde s-a început tratament oncologic radiochimioterapic.

**Concluzii:** Prezența tumorii mulleriene concomitent cu carcinom mamar este un fenomen foarte rar în special în absența factorilor de risc și antecedentelor familiale oncologice.

**Cuvinte-cheie:** carcinosarcom uterin, carcinom mamar, tumori sincrone, tumora mulleriana mixtă

## **UN CAZ PARTICULAR DE SÂNGERARE DIGESTIVĂ MANIFESTATĂ – DE LA NORMAL LA NEOBIȘNUIT: RAPORT DE CAZ**

---

ALEXANDRA MARIA TILIHAI<sup>1</sup>, ANA MARIA SÎNGEAP<sup>2,3</sup> CRISTINA MARIA MUȚIȚA<sup>2,3</sup> SEBASTIAN ZENOVIA<sup>2,3</sup> LAURA HUIBAN<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

<sup>3</sup> Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași, România

**Introducere:** Sângerarea digestivă reprezintă o provocare în practica zilnică, fiind unul dintre principalele motive de adresabilitate într-un centru de gastroenterologie. Aceasta necesită spitalizare și investigații pentru determinarea cauzei.

**Prezentare caz:** Pacientul de 61 de ani, cu patologie cardiovasculară asociată, s-a prezentat pentru o sângerare digestivă (melenă). Examinările endoscopice nu au evidențiat o sursă cu potențial hemoragic. Pacientul a revenit pentru persistența scaunelor melenice, amețeli, astenie fizică marcată și dureri abdominale difuze. Examenul clinic a evidențiat stare generală bună, afebrilitate, tegumente și mucoase palide, auscultație cardiacă normală, murmur vezicular diminuat bazal bilateral. Investigațiile de laborator au arătat anemie normocromă normocitară, hiponatremie, coleastăz enzimatică importantă (creștere izolată a fosfatazei alcaline), markeri virali și de autoimunitate negativi, markeri tumorali normali, doar PSA crescut, funcție renală normală. Endoscopia digestivă superioară nu a evidențiat o sursă cu potențial hemoragic. Colonoscopia a relevat mici diverticuli pe tot colonul, sânge roșu provenind din intestinul subțire, fără leziuni vizibile. Având în vedere prezența sângelui roșu la nivelul intestinului subțire, explorarea a fost continuată prin videocapsulă endoscopică, care a evidențiat, imediat după trecerea prin valva ileocecală, o leziune vasculară cu ulcer central și, în apropiere, sânge roșu, aspect sugestiv pentru angiodisplazie venoasă ulcerată. A fost inițiat tratamentul, măsura terapeutică principală fiind coagularea endoscopică cu plasmă de argon, care a stopat sângerarea. S-a efectuat un CT abdomino-pelvin, care a evidențiat o formațiune tumorală la nivelul prostatei și leziuni osoase secundare (cu creșterea AP), iar rezultatul histologic - adenocarcinom acinar prostatic.

**Concluzii:** Sângerarea digestivă poate avea multiple cauze subtile, iar utilizarea tehnicilor avansate de diagnostic este importantă pentru stabilirea unui tratament adecvat, având în vedere complexitatea patologiilor asociate.

**Cuvinte-cheie:** PSA crescut, melenă, adenocarcinom acinar prostatic, anemie normocromă normocitară, angiodisplazie venoasă ulcerată

## **TUMORI MALIGNNE PRIMARE MULTIPLE ( CARCINOM UROTELIAL SI CARCINOM PULMONAR) LA UN PACIENT ÎN VÂRSTĂ DE 78 DE ANI**

---

BORÓKA BAJKO-BENKŐ, IOANA-ALINA BUZĂȚOIU

Spitalul Clinic Județean Mureș Secția Clinică Oncologie Medicală și Radioterapie, Târgu Mureș, România

**Introducere:** Tumorile maligne primare multiple (MPM) sunt definite ca fiind coexistența a cel puțin două tumori maligne primare fără legătură între ele la un singur pacient, tumorile având histologie diferită.

**Obiectiv:** Lucrarea prezintă un bărbat de 78 ani cu MPM de carcinom urothelial invaziv cu grad înalt de malignitate și cu carcinom pulmonar scuamos necheratinizat.

**Prezentare caz:** Pacientul în vârstă de 78 de ani s-a internat în Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița după debutul simptomatologiei. În spital, după o anamneză adecvată, examene clinice și paraclinice (analize de laborator, consult urologic, ecografie abdominală, examen IRM), în vezica urinară s-a observat o masă tumorală vezicală la nivelul peretelui lateral stâng, cu dimensiuni 20/11/17 mm, ulterior rezultatele histopatologice confirmând diagnosticul de carcinom urothelial (carcinom urothelial invaziv cu grad înalt de malignitate, pT2 HG. cN0M0), fără adenopatii pelvine sau inghinale. În săptămânile următoare s-a efectuat o tomografie computerizată toracică cu contrast și s-a detectat o formațiune tumorală localizată în lobul inferior drept, despre care s-a crezut inițial că este o metastază. S-a efectuat o biopsie iar evaluarea histopatologică a confirmat un carcinom scuamos necheratinizant, cu dimensiune 37/44/46 mm, precum și multiple adenopatii mediastinale și hilar drept cu necroză centrală. Prin examinare fizică amănunțită, patologie și imunohistochimie, s-a putut stabili că cancerelor au fost tumori maligne primare. După efectuarea examinărilor corespunzătoare, echipa oncologică a recomandat începerea chimioterapiei de inducție tip Gemcitabina 1000mg/mp Z1;Z8;+Cisplatin 35mg/mp Z1;Z8 qW21zile.

**Concluzii:** Cancerelor multiple agravează starea pacienților cu cancer și îngreunează tratamentul. Prognosticul diferă în funcție de localizarea cancerelor multiple și de metodele de tratament.

**Cuvinte-cheie:** tumori maligne primare multiple, carcinom urothelial invaziv, carcinom pulmonar scuamos necheratinizat, multidisciplinaritate, prevenție

## **TROMBOZA VENOASĂ PRIMARĂ LA COPIL. TROMBOFILIE SAU ÎNTÂMPLARE?**

---

CAMELIA-ANITA TANASĂ<sup>1</sup>, EMA BURLACU<sup>2</sup>, MIHAELA CHINCEȘAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Pediatrie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

**Introducere:** Tromboza venoasă apare de obicei în contexte favorizante precum intervențiile chirurgicale, imobilizarea prelungită sau prezența cateterelor venoase și mai rar în cazuri primare.

**Obiectiv:** Discutarea unui caz clinic de tromboză venoasă primară la adolescent diagnosticat ulterior cu trombofilie.

**Prezentare caz:** Pacienta de 15 ani, supraponderală, fără antecedente personale patologice și heredocolaterale semnificative, s-a prezentat cu edem și durere la nivelul membrului inferior drept și a fost diagnosticată în urma investigațiilor imagistice cu tromboflebită venoasă înaltă de safenă internă dreaptă. Suspiciunea inițială de tromboembolism pulmonar a fost infirmată, iar testele genetice efectuate au confirmat prezența unei trombofilii ereditare (mutație homozigotă Factor V Leiden).

**Concluzii:** Manifestarea trombozei venoase la o vârstă tânără, în absența factorilor de risc clasici, ridică întrebări legate de mecanismele genetice și predispoziția intrinsecă pentru evenimente trombotice în rândul copiilor.

**Cuvinte-cheie:** trombofilie, factori genetici, boli ereditare, tromboză, hematologie pediatrică

## TERATOMUL INTESTINAL MATUR

---

EMANUELA BOLOHAN<sup>1</sup>, LILIANA CHIRA<sup>2</sup>, DENIS BUTEICA<sup>2</sup>, MIRCEA MUREȘAN<sup>3</sup>

COORDONATOR: SIMONA GURZU<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Disciplina de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu-Mureș, România

<sup>2</sup> Serviciul Clinic de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, România

<sup>3</sup> Disciplina Chirurgie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu-Mureș, România

<sup>4</sup> Serviciul Clinic de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș, România; Disciplina de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu-Mureș, România

**Introducere:** Teratomul matur este cunoscut ca tumoră benignă. Dezvoltarea teratomului la nivelul colonului este excepțional de rară iar transformarea malignă a fost raportată în mai puțin de 50 de cazuri.

**Obiectiv:** Evidențierea provocărilor diagnostice ale unui teratom intestinal.

**Prezentare caz:** Pacienta în vârstă de 64 de ani, s-a prezentat cu o tumoră voluminoasă ileo-colică, descrisă imagistic ca un carcinom intestinal, pentru care s-a intervenit chirurgical. Macroscopic, formațiunea tumorală era rotund-ovalară, parțial incapsulată, având dimensiuni crescute, culoare cenușie, consistență moale. Pe secțiune prezenta aspect predominant chistic, cu o zonă solidă. În interiorul cavității chistice s-au remarcat fire de păr și dinți, iar pe alocuri peretele chistic a prezentat suprafață rugoasă. Microscopic, peretele chistic era constituit din țesut conjunctiv matur cu fibre de colagen, structuri vasculare, nervoase, țesut adipos și limfoid, focal cu formare de foliculi limfatici secundari, cu centri germinali. În grosimea țesutului conjunctiv matur s-au remarcat rare anexe cutanate reprezentate de glande ecrine fără atipii. Fiind un teratom matur, piesa a fost replevită și s-a identificat, pe fondul teratomului, o componentă infiltrativă, scuamoasă, care interesa toată grosimea peretelui intestinal, cu ulcerarea mucoasei. Trei luni mai târziu, pacienta a prezentat recidivă de carcinom scuamos cheratinizat, dezvoltat pe fondul unui teratom matur, cu origine extraovariană, cu metastaze limfonodulare și carcinomatoză peritoneală.

**Concluzii:** Teratomul intestinal este o entitate rară care poate fi confundată clinic și imagistic cu alte tumori intestinale. Diagnosticul corect necesită o examinare histopatologică detaliată pentru a exclude formele maligne și a ghida managementul terapeutic adecvat.

**Cuvinte-cheie:** teratom, colon, carcinomatoza, carcinom scuamos, tumoră germinală

## **PROCEDURA CROSS-FACE LA O PACIENTĂ CU LEZIUNE A NERVULUI FACIAL**

---

ROBERTO CHICOȘ<sup>1</sup>, VLAD CĂRBUNARU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

<sup>2</sup> Secția Chirurgie Plastică, Spitalul Universitar de Urgență București, România

**Introducere:** Grefele de nervi tip cross-face (transversale faciale) sunt efectuate pentru a reinerva mușchii faciali paralizați sau pentru a îmbunătăți forța mușchilor zâmbetului în paralizia facială parțială.

**Obiectiv:** Descrierea detaliată a anamnezei, procedurii chirurgicale și mersului operației, alături de rezultatul post-operator.

**Prezentare caz:** Pacientă în vârstă de 53 de ani, cunoscută cu meningiom operat și hipertensiune arterială, s-a internat prin serviciu ambulator cu diagnosticul de leziune a nervului facial în vederea efectuării tratamentului chirurgical de specialitate. La internare, pacienta a fost conștientă, cooperantă, afebrilă, stabilă hemodinamic și respirator. Sub anestezie generală și intubare orotraheală, oximetrie cerebrală transcranială, s-a practicat incizie bilaterală preauriculară cu disecția bilateral până la nivelul ramurii nervului bucal din nervul facial (la punctul Zucker), disecția mușchiului maseter drept cu evidențierea ramurii nervului maseter descendent, neurorafie a ramurii nervului maseter drept la ramura nervului bucal drept, decolarea și recoltarea nervului sural de la membrul inferior drept ( grefa în jur de 20 cm), neurorafie grefă nerv sural la ramura nervului bucal stâng, tunelizare grefei nervului sural până la nivelul nervului bucal contralateral prin șanțul mucoasei buzei superioare, neurorafia grefei nervului sural la ramura nervului bucal drept (regiunea afectată a nervului facial). S-a efectuat controlul hemostazei, sutura tegumentului incizat, aplicarea pansamentului. Pacienta a fost externată cu stare generală bună, afebrilă, urmând ca ulterior să revină la control, cu recomandarea de a menține măsurile de igienă la nivelul zonei operate.

**Concluzii:** Grefele de nervi tip cross-face reprezintă o opțiune chirurgicală eficientă pentru reinervarea mușchilor faciali paralizați, cu rezultate postoperatorii favorabile. Cazul prezentat evidențiază complexitatea intervenției și importanța monitorizării postoperatorii pentru o recuperare optimă.

**Cuvinte-cheie:** cross-face, operație, nerv sural, nerv facial, meningiom



## **EXAMINAREA ACURATEȚEI ȘI EXHAUSTIVITĂȚII INFORMAȚIILOR DESPRE BOALA BIPOLARĂ, FURNIZATE DE TREI MODELE LINGVISTICE CONVERSAȚIONALE DE INTELIGENȚĂ ARTIFICIALĂ**

---

ALEXANDRA-MARIA NEGUȚESCU

COORDONATOR: VALENTIN NĂDĂȘAN

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

**Introducere:** Roboții conversaționali IA sunt tot mai larg folosiți și ar putea prelua rolul de informare al pacienților, influențând deciziile acestora.

**Obiectiv:** Evaluarea exhaustivității și acurateței răspunsurilor roboților IA la întrebări despre boala bipolară.

**Metode:** Întrebările au simulat abordarea utilizatorilor nespécialiști interesați de boală bipolară. Au fost testați ChatGPT-OpenAI, Gemini AI-Google și Claude-Anthropic. Punctajele s-au acordat prin compararea răspunsurilor cu un barem de calitate bazat pe literatura de specialitate. S-au aplicat două scenarii, primul incluzând o întrebare cuprinzătoare, al doilea constând în întrebări multiple, ținând noțiuni de interes pentru pacienți.

**Rezultate:** Pe baza punctajelor obținute au fost calculate scoruri de la 0 la 10. În cazul primului scenariu, scorul mediu de exhaustivitate a fost de 4,2 iar scorul mediu de acuratețe de 7. În cazul celui de-al doilea scenariu au fost calculate doar scoruri de acuratețe, exhaustivitatea nefiind aplicabilă. Scorul mediu de acuratețe a fost de 7,5, cel mai mare punctaj fiind acordat ChatGPT-Open AI, și anume, 8,1. Răspunsurile la întrebările unice, generale, au fost relativ incomplete în timp ce acuratețea a fost relativ bună, în ambele scenarii, cu o ușoară superioritate în cazul răspunsurilor la întrebările multiple, specifice, respectiv în cazul ChatGPT-Open AI.

**Concluzii:** Roboții IA oferă răspunsuri relativ exacte, dar incomplete, sugerând că pot fi utili pentru informare inițială despre boala bipolară, dar necesită validare medicală pentru siguranță.

**Cuvinte-cheie:** internet, inteligență artificială, boală bipolară, informații medicale

## **CICLIBII ÎN ONCOLOGIE - VARIABILITATEA TOXICITĂȚILOR ÎN FUNCȚIE DE STADIUL BOLII**

---

ANGELA DINCĂ,

COORDONATOR: ROBERT ANCUCEANU

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

**Introducere:** Abemaciclib (inh. CDK 4/6) este indicat în cancerul mamar avansat/metastatic, sau ca tratament adjuvant în formele cu risc crescut de recidivă și receptori HR+/HER2-.

**Obiectiv:** Investigarea diferențelor de toxicitate ale abemaciclib utilizat în terapia adjuvantă versus boala metastatică, un aspect încă neabordat în literatura științifică.

**Metode:** În studiu au fost analizate toxicitățile asociate tratamentului cu abemaciclib pe un eșantion de aproximativ 20 de paciente (34% în tratament adjuvant, 66% în stadiu metastatic). Designul este exploratoriu, iar dimensiunea redusă a eșantionului limitează relevanța rezultatelor. Nu a fost inclus un grup de control separat, iar validarea necesită studii suplimentare cu eșantioane mai mari.

**Rezultate:** Dintre pacientele aflate în stadiul metastatic, 70% au fost nevoite să întrerupă tratamentul din cauza toxicităților severe (grad 3 sau mai mare), incluzând reacții adverse digestive, hematologice, cutanate și pulmonare. 10% dintre acestea au necesitat ajustarea dozelor, în timp ce doar 20% au putut continua tratamentul până la progresia bolii, fără a prezenta toxicități inacceptabile sau necesitatea ajustării dozelor. În contrast, dintre pacientele aflate în tratament adjuvant, doar 25% au avut nevoie de ajustări ale dozelor, iar restul de 75% nu au prezentat decât efecte adverse minore (grad 1), tratamentul fiind continuat fără întrerupere sau ajustare. Aceste diferențe sugerează un profil de toxicitate favorabil în tratamentele adjuvante, comparativ cu cele în stadiu metastatic.

**Concluzii:** Studiul, realizat pe un eșantion mic, arată diferențe semnificative de toxicitate între tratamentele adjuvante și cele în stadiu metastatic. Pentru confirmare sunt necesare studii pe eșantioane mai mari, cu o analiză mai complexă ce va cuprinde variabile multiple.

**Cuvinte-cheie:** abemaciclib, cancer mamar, profil de siguranță, boala metastatică, reacții adverse, tratament adjuvant

## **TULBURĂRI DE COMPORTAMENT LA ADOLESCENT: DEBUTUL UNEI PSIHOZE? PREZENTARE DE CAZ**

---

INGRID-HEIDI SZABO<sup>1</sup>, EMA BURLACU<sup>2</sup>, ANDRADA CATRINOIU<sup>3</sup>, OTILIA BUȚIU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Departamentul de Pediatrie 1, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

<sup>3</sup> Departamentul de Psihiatrie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

**Introducere:** Tulburările de comportament la adolescenți se manifestă prin comportamente antisociale (agresiune, furt, minciună) și sfidare a autorității. Diagnosticarea inițială poate fi dificilă datorită suprapunerii simptomelor cu alte tulburări psihice.

**Obiectiv:** Evaluarea criteriilor specifice pentru diferențierea între tulburări de comportament și psihoză debutată cu astfel de tulburări.

**Prezentare caz:** Pacienta în vârstă de 13 ani, s-a prezentat cu tulburări de comportament, comportament autovătămător cu leziuni autoprovocate, plecări repetate de acasă, insomnie severă, halucinații auditive și vizuale, idei delirante de persecuție, idei autolitice, sindrom de depersonalizare, apărute de 2 luni în contextul în care până în momentul devierilor comportamentale era o elevă cu rezultate școlare satisfăcătoare, și liniștită comportamental. Aceasta a manifestat inversiune afectivă față de părinți, acuzându-i de agresivitate brutală și de o raportare diferită între ea și sora ei, anunțând de nenumărate ori serviciile de protecția copilului. Acuzățiile s-au infirmat prin anchete sociale. În urma tratamentului antipsihotic și psihoterapiei de susținere instituite, simptomatologia s-a ameliorat, pacienta afirmând că nu poate explica cum a avut astfel de gânduri despre ea și familia ei.

**Concluzii:** Având în vedere simptomatologia acutizată, și această suprapunere de trăsături, diagnosticul este unul complex, necesitând o analiză aprofundată pentru a înțelege diferențele diagnostice.

**Cuvinte-cheie:** tulburări de comportament, psihoză, halucinații, adolescent, suicidal

## **DUBLĂ INVAGINAȚIE DE INTESTIN SUBȚIRE PRIN METASTAZĂ DE MELANOM MALIGN**

---

MARIA CÎRLAN, ANCA-ROXANA CĂȘUNEANU, LUIZA-PAULA ANDRIEȘ

Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș , România

**Introducere:** Invaginația intestinală de cauză tumorală este rară, metastazele melanomatoase ca factor declanșator fiind excepționale.

**Obiectiv:** Prezentarea unui caz rar de metastază intestinală de melanom, cu ocluzie prin dublă invaginație enterală, la pacient adult.

**Prezentare caz:** Pacientul de gen masculin, în vârstă de 53 de ani, s-a prezentat la UPU-SMURD cu următoarea simptomatologie: dureri abdominale intense, distensie abdominală și absența tranzitului intestinal. Computer tomograful a evidențiat o invaginație intestinală dublă la nivelul ileonului distal cu suspiciune tumorală. S-a intervenit chirurgical, de urgență, efectuându-se laparotomie exploratorie unde s-au evidențiat o tumoră ileală obstructivă, complet stenozantă. S-a practicat rezecție ileală segmentară cu anastomoză izoperistaltică și excizia ganglionilor axilari suspecti de metastaze secundare. Histopatologic s-au confirmat metastaze melanomatoase intestinale cu margini de rezecție negative. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu externarea pacientului în ziua a șaptea.

**Concluzii:** În ceea ce privește patologia atipică prezentată, diagnosticul precoce și intervenția chirurgicală sunt esențiale pentru un prognostic favorabil și prevenirea complicațiilor severe.

**Cuvinte-cheie:** metastază, melanom malign, ocluzie intestinală, intestin subțire, invaginație, laparotomie exploratorie

## **TUMORĂ ILEALĂ STENOZANTĂ DIAGNOSTICATĂ ÎN URGENȚĂ: MANAGEMENT OPERATOR**

---

ANCA-ROXANA CĂȘUNEANU, MARIA CÎRLAN, LUIZA-PAULA ANDRIEȘ

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

**Introducere:** Tumorile intestinale sunt rare și diagnosticate tardiv din cauza simptomelor nespecifice, fiind adesea depistate în stadii avansate.

**Obiectiv:** Prezentarea unui caz internat și operat în regim de urgență la Secția Chirurgie Generală I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

**Prezentare caz:** Pacientul de sex masculin în vârstă de 40 de ani, s-a prezentat la UPU SMURD cu ocluzie intestinală prin tumoră ileală stenozantă. Examinarea clinică a evidențiat un abdomen destins, situat deasupra planului xifo-pubian foarte sensibil la palpare, fără tranzit intestinal. Tomografia abdominală a evidențiat multiple niveluri hidroaerice mezogastric și hipocondrul stâng. În urma acestor constatări, s-a decis internarea pacientului pentru îngrijire medico-chirurgicală de specialitate. S-a efectuat laparoscopie exploratorie, care a evidențiat o tumoră stenozantă de ileon terminal. S-a convertit în laparotomie mediană supraombilico-pubiană, implicând rezecție ileală segmentară cu anastomoză ileală L-L izoperistaltică cu stapler. S-a efectuat rezecția tumorii peritoneale, drenaj al Douglasului, laparorafie monoplan și drenaj subcutanat. Postoperator, pacientul nu a avut complicații precoce, evoluția fiind favorabilă, cu externare la șapte zile.

**Concluzii:** Patologia oncologică intestinală este o provocare diagnostică, iar o evaluare clinico-paraclinică eficientă și intervenția chirurgicală promptă reduc complicațiile și comorbiditățile.

**Cuvinte-cheie:** ocluzie intestinală, tumoră intestin subțire, laparoscopie exploratorie, laparotomie, laparorafie

## **„DOCTOR CHATGPT, AM CANCER TIROIDIAN?” – EVALUAREA ACURATEȚEI ȘI EXHAUSTIVITĂȚII RĂSPUNSURILOR GENERATE DE INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ.**

---

TEODOR-MARIAN BACIU, SARA BACIU

COORDONATOR: VALENTIN NĂDĂȘAN

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

**Introducere:** Utilizarea internetului în medicină este tot mai frecventă, iar modelele lingvistice conversaționale de inteligență artificială (MLC-IA) ar putea informa pacienții. Totuși, acuratețea răspunsurilor despre simptome și tratamente rămâne insuficient studiată.

**Obiectiv:** Analizarea gradului de exhaustivitate și acuratețe al răspunsurilor furnizate de trei MLC-IA (ChatGPT-Open AI, Gemini-Google și Copilot-Microsoft) la întrebări în limba engleză despre cancerul tiroidian.

**Metode:** Evaluarea răspunsurilor s-a realizat prin două scenarii: A, cu o întrebare generală despre cancerul tiroidian, și B, cu întrebări specifice, multiple. Pentru evaluarea răspunsurilor s-au acordat punctaje pentru exhaustivitate și acuratețe, calculându-se astfel scoruri de la 0 la 10. În scenariul B au fost calculate doar scoruri de acuratețe.

**Rezultate:** În scenariul A, scorurile de exhaustivitate rezultate au fost de 5,0 pentru ChatGPT, 3,1 pentru Gemini și 3,3 pentru Copilot (scor mediu 3,8). Scorurile de acuratețe ce au fost obținute de cele trei modele au fost de 8,6, 6,8 și respectiv 5,8 (scor mediu 7,1). În scenariul B s-au obținut următoarele scoruri de acuratețe: 8,6, 8,1 și respectiv 7,5 (scor mediu 8,1). Performanțele MLC-IA în scenariul A au fost modeste dar relative bune în scenariul B. ChatGPT a demonstrat o performanță mai bună față de celelalte modele testate. Studiul indică faptul că pacienții ar putea obține răspunsuri mai detaliate și corecte prin formularea unor întrebări mai specifice. Pentru siguranță, utilizarea MLC în scop medical trebuie să completeze, nu să înlocuiască, consultația de specialitate.

**Concluzii:** Calitatea răspunsurilor MLC-IA a variat în funcție de modul de interogare și de furnizor. Aceste instrumente nu ar trebui să înlocuiască consultația de specialitate.

**Cuvinte-cheie:** modele lingvistice conversaționale, inteligență artificială, cancer colorectal, exhaustivitate, acuratețe

## **HEMOPERITONEU MASIV LA PACIENT CU SINDROM ALGIC DE UMĂR DREPT ÎN CONTEXT ATRAUMATIC**

---

EMANUEL-GABRIEL RUSU<sup>1</sup>, VALENTIN STRUGARI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UPU SMURD, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România

**Introducere:** Hemoperitoneul reprezintă o urgență chirurgicală ce necesită diagnostic și tratament prompt. Simptomele hemoperitoneului spontan pot fi nespecifice, ceea ce poate duce la întârzierea stabilirii unui diagnostic corect.

**Obiectiv:** Prezentarea unui caz de hemoperitoneu masiv, la un pacient cunoscut cu ciroză hepatică și trombocitopenie, care s-a prezentat cu simptome nespecifice.

**Prezentare caz:** Un pacient în vârstă de 70 de ani, cunoscut cu ciroză hepatică, a fost transferat de la Compartimentul Primiri Urgențe Luduș la Unitatea Primiri Urgențe Târgu Mureș pentru bradicardie și hipotensiune refractară la tratament. Acesta prezenta, de aproximativ 10 ore, durere la nivelul umărului drept, cu debut brusc, în context atraumatic, cu iradiere în hemitoracele drept și hipocondrul drept, asociată cu sensibilitate la palparea profundă a abdomenului. Investigațiile imagistice (CT abdomino-pelvin) au evidențiat un hemoperitoneu masiv. S-a decis efectuarea unei laparoscopii abdominale exploratorii. Având în vedere trombocitopenia pacientului, intervenția chirurgicală prezenta un risc semnificativ. După cinci ore de la prezentarea în UPU, pacientul a fost transferat la sala de operații. Intraoperator, s-a identificat o formațiune nodulară exulcerată la nivel hepatic, cu sângerare activă. S-au realizat manevre de sutură și hemostază locală, urmate de tratament de susținere în secția de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI). În ziua a doua postoperator, starea pacientului s-a deteriorat treptat, iar în ziua a cincea a survenit decesul, ca urmare a șocului hemoragic.

**Concluzii:** Simptomele nespecifice ale pacientului au întârziat stabilirea diagnosticului și inițierea promptă a tratamentului. Localizarea hepatică a formațiunii și trombocitopenia au condus, în final, la decesul pacientului, în ciuda tratamentului chirurgical și suportiv maximal.

**Cuvinte-cheie:** sindrom algic umăr drept, ciroză hepatică, trombocitopenie, hemoperitoneu, șoc hemoragic

## TEHNICI DE GESTIONARE A ANXIETĂȚII ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ

---

ANA-MARIA CALINESCU

Facultatea de Medicina Dentară, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

**Introducere:** Mulți pacienți resimt anxietate înaintea unei vizite la dentist, ceea ce poate duce la amânarea tratamentului și afectarea sănătății orale.

**Obiectiv:** Identificarea metodelor eficiente de reducere a anxietății dentare, analizând impactul comunicării, al tehnicilor de relaxare și al tehnologiilor inovatoare.

**Metode:** Studiul s-a bazat pe un chestionar aplicat unui eșantion de 100 de pacienți, evaluând experiențele și preferințele acestora privind reducerea anxietății. Am investigat atât metodele clasice, cum ar fi comunicarea deschisă și muzica relaxantă, cât și soluțiile moderne, precum realitatea virtuală și aplicațiile mobile.

**Rezultate:** Aproximativ 60% dintre respondenți au recunoscut că au amânat vizitele din cauza anxietății, iar jumătate dintre aceștia nu au discutat această problemă cu medicul stomatolog. În același timp, 40% au apelat la metode de relaxare înaintea consultațiilor, iar 30% au fost deschiși să încerce tehnologii noi, precum realitatea virtuală. Nivelul mediu al anxietății raportat a fost de 6,8 pe o scară de la 1 la 10. De asemenea, 75% dintre participanți au considerat că explicațiile detaliate oferite de medic contribuie semnificativ la reducerea temerilor.

**Concluzii:** O combinație între o comunicare deschisă, metodele tradiționale de relaxare și tehnologiile moderne poate face vizitele la dentist mai confortabile și mai puțin stresante pentru pacienți.

**Cuvinte-cheie:** anxietate dentară, tehnici de relaxare, comunicare medic-pacient, experiența pacientului, reduce frica



## **DOCTOR CHATBOT: “CONSULTĂ UN SPECIALIST VIRTUAL” PENTRU HIPOTIROIDISM**

---

SARA BACIU, TEODOR-MARIAN BACIU

COORDONATOR: VALENTIN NĂDĂȘAN

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

**Introducere:** Internetul devine esențial în medicină, iar modelele lingvistice conversaționale de inteligență artificială (MLC-IA) pot oferi informații valoroase pacienților, însă capacitatea acestora de a genera răspunsuri corecte este insuficient investigată.

**Obiectiv:** Evaluarea exhaustivității și acurateței răspunsurilor oferite de trei MLC-IA (ChatGPT-Open AI, Gemini-Google și Copilot-Microsoft) la întrebări formulate în limba engleză despre hipotiroidism.

**Metode:** Răspunsurile generate au fost evaluate prin aplicarea scenariului A, care presupune o întrebare generală despre hipotiroidism, și scenariul B, cu întrebări țintite. Răspunsurile au fost punctate în funcție de exhaustivitate și acuratețe, conform unei proceduri prestabilite. Scorurile obținute au fost cuprinse între 0 și 10, iar în scenariul B s-au acordat doar punctaje pentru acuratețe.

**Rezultate:** În scenariul A, scorurile pentru exhaustivitate au fost de 3,9 pentru ChatGPT, 1,7 pentru Gemini și 3,9 pentru Copilot (scor mediu 3,1). Scorurile de acuratețe au fost de 6,11 pentru ChatGPT, 6,25 pentru Gemini și 6,25 pentru Copilot (scor mediu 6,2). În scenariul B, scorurile de acuratețe au fost de 7,8 pentru ChatGPT, 6,9 pentru Gemini și 8,7 pentru Copilot (scor mediu 7,8). Performanțele MLC-IA au fost mai bune în scenariul B decât în scenariul A, iar Copilot a obținut cele mai bune rezultate. Studiul evidențiază faptul că pacienții ar putea beneficia de răspunsuri mai precise și detaliate dacă pun întrebări mai țintite. Utilizarea MLC ar trebui să însoțească consultul medicului specialist.

**Concluzii:** Calitatea informațiilor furnizate de MLC-IA despre hipotiroidism a depins în funcție de metoda de interogare și de modelul utilizat, acestea nu ar trebui să ia locul consultului medical.

**Cuvinte-cheie:** modele lingvistice conversaționale, inteligență artificială, hipotiroidism, exhaustivitate, acuratețe

## **CURSA CONTRA CRONOMETRU ÎN MANAGEMENTUL INFECȚIEI STREPTOCOCICE PEDIATRICE SEVERE. PREZENTARE DE CAZ**

---

DENISA-ABIGAELEA POP<sup>1</sup>, REBECA CHICIUDEAN<sup>1,2</sup>, EMESE NYIRI<sup>3</sup>

COORDONATOR: SIMONA GURZU<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Disciplina de Anatomie patologică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș, România

<sup>2</sup> Serviciul Clinic de Anatomie patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

<sup>3</sup> Serviciul Clinic ATI, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

**Introducere:** Infecția streptococică în forma neinvazivă este frecvent întâlnită la copii, dar în cazuri rare, aceasta poate evolua către forme invazive, amenințătoare de viață.

**Obiectiv:** Prezentarea unui caz pediatric de infecție cu streptococ beta-hemolitic de grup A, cu evoluție fatală.

**Prezentare caz:** O pacientă în vârstă de 11 ani a fost adusă la spital acuzând febră, cefalee și dureri abdominale, fiind diagnosticată cu infecție cu streptococ beta-hemolitic de grup A, confirmată prin hemocultură. Deși inițial s-a refuzat internarea, după două zile pacienta a revenit acuzând stare generală alterată și peteșii la nivelul membrelor inferioare. S-au stabilit următoarele diagnostice clinice: șoc septic cu streptococ beta-hemolitic de grup A, insuficiență respiratorie acută, disfuncție hepatică, insuficiență renală acută, acidoză metabolică, microembolii periferice. Datorită ischemiei critice a membrelor inferioare și a rabdmiolizei, s-a impus amputarea bilaterală de coapsă. Evoluția a fost nefavorabilă, iar în mai puțin de 24 de ore a survenit decesul pacientei. În timpul necropsiei, la examenul extern s-a observat epidermioliză buloasă pe flancuri și abdomen, respectiv necroza țesutului muscular a membrelor inferioare trimise separat. S-a constatat, de asemenea, bronhopneumonie bilaterală masivă, abcese hepatice, rinichi de șoc.

**Concluzii:** Progresia rapidă a infecțiilor invazive streptococice poate duce la complicații severe, precum fasceita necrozantă și disfuncție multiorganică. Prin urmare, este esențial un management prompt, bazat pe antibioterapie agresivă și debridare rapidă a țesuturilor necrozate.

**Cuvinte-cheie:** streptococ beta-hemolitic, sepsis, epidermioliză buloasă, fasceită necrozantă

## UTILIZAREA ACIDULUI TRANEXAMIC ÎN ARTROPLASTIA TOTALĂ DE GENUNCHI

---

LUIZA ANDRIEȘ, ANCA CĂȘUNEANU, MARIA CÎRLAN, DELIA POP, DELIA DRAGOȘ

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

**Introducere:** Acidul tranexamic este adjuvant eficace în artroplastia totală de genunchi din gonartroză.

**Obiectiv:** Analiza efectelor acidului tranexamic în realizarea hemostazei perioperatorie.

**Metode:** Studiul de față a realizat o comparație între două loturi (48 și 52) de pacienți cărora li s-a efectuat artroplastie totală de genunchi. Primului lot i s-a administrat acid tranexamic, celui din urmă nu. Diferențele semnificative dintre loturi au fost evidențiate prin aplicarea testelor statistice ( $p < 0.05$ ).

**Rezultate:** Diferențe semnificative din punct de vedere statistic între loturile studiate s-au înregistrat pentru volumul de sânge pierdut în timpul intervenției ( $286,72 \pm 20,20$  mL vs.  $136,19 \pm 23,97$  mL) cât și pentru cantitatea drenată postoperator ( $442,61 \pm 34,99$  mL vs.  $224,19 \pm 54,21$  mL), înregistrându-se pierderi mai scăzute datorită utilizării de acid tranexamic. În schimb valoarea medie a timpului operator ( $117,25 \pm 6,39$  minute vs.  $113,25 \pm 6,38$  minute) și intervalul de aplicare al garoului Eschmark ( $73,50 \pm 9,99$  minute vs.  $7,73 \pm 8,47$  minute) au fost similare în ambele grupuri, neidentificându-se diferențe semnificative. Din punct de vedere al caracteristicilor de bază, vârsta ( $69,85 \pm 6,24$  ani vs.  $68,81$  ani  $\pm 7,62$ ) și sexul (majoritatea pacienților fiind de sex feminin) nu s-au decelat diferențe între grupuri, asigurând compatibilitatea acestora.

**Concluzii:** Acidul tranexamic reduce sângerarea din timpul intervenției chirurgicale, drenajul postoperator, nu influențează timpul operator, timpul Eschmark. Eficiența medicamentului nu depinde de vârstă sau sex.

**Cuvinte-cheie:** gonartroză, artroplastie, acid tranexamic, timp operator, garou Eschmark, hemostază

## **EMPIEM PLEURAL POLIMICROBIAN CU PROGRESIE RAPIDĂ ȘI MANAGEMENT CHIRURGICAL ETAPIZAT: RAPORT DE CAZ**

---

LUIZA-PAULA ANDRIEȘ, ANCA-ROXANA CĂȘUNEANU, MARIA CÎRLAN

Universitate de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, România

**Introducere:** Empiemul pleural polimicrobian necesită un management complex, combinând drenajul chirurgical și antibioterapie specifică.

**Obiectiv:** Evidențierea abordării terapeutice multidisciplinare într-un caz de empiem pleural suprainfectat, complicat cu abcese pulmonare.

**Prezentare caz:** Pacientul, bărbat în vârstă de 36 de ani, fără comorbidități, a fost internat în clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pentru dispnee progresivă, febră 39.2 C și junghi toracic stâng. Examenul clinic a relevat tahipnee, SpO2 92%, murmur vezicular diminuat hemitorace stâng. CT toracic a evidențiat fluidopneumotorace. Microbiologic s-a pus în evidență infecție polimicrobiană (*Streptococcus constellatus*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Acinetobacter*, *Candida*). Managementul terapeutic a inclus drenaj pleural stâng cu evacuarea puroiului, urmat de necrectomie și debridare pentru flegmin de perete toraco-abdominal stâng. Pentru optimizarea vindecării s-a aplicat pansament aspirativ tip Vivano. Terapia adjuvantă a constat în antibioterapie adaptată germenilor identificați și monitorizare imagistică repetată. Evoluția a fost favorabilă, cu recuperare completă și stabilizare clinică.

**Concluzii:** Empiemul pleural extensiv cu infecție polimicrobiană necesită un management chirurgical agresiv, antibioterapie direcționată și monitorizare atentă pentru un prognostic favorabil.

**Cuvinte-cheie:** empiem pleural, drenaj pleural, debridare chirurgicală, infecții polimicrobiene, terapie multimodală

## PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN TETRALOGIA FALLOT - RAPORT DE CAZ PEDIATRIC

---

SAMUEL-ANDREI DUNĂREANU

COORDONATOR: ANA-SORINA PAȘC

Cardiologie Pediatrică, Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant, Târgu Mureș, România

**Background:** Aritmiile din Tetralogia Fallot, una dintre cele mai răspândite forme de boală cardiacă congenitală, sunt o complicație frecventă. Mecanismul acestora este de obicei atribuit unui set constant și distinct de istmuri anatomice cu conducere lentă, care sunt legate atât de anatomia nativă, cât și de consecințele corecției chirurgicale. Aceste modificări interacționează cu remodelarea ventriculară, creând un substrat aritmogen.

**Prezentare de caz:** Pacient în vârstă de 16 ani, diagnosticat cu Tetralogie Fallot, cu hipoplazie de inel și trunchi pulmonar, a beneficiat de corecție chirurgicală totală primară în data de 26.05.2010, cu evoluție postoperatorie lent favorabilă. În ziua a 12-a postoperator, se decelează tahicardie ventriculară aparent cu punct de plecare din tractul de ejecție al ventriculului drept, motiv pentru care s-a introdus tratament antiaritmie cu Amiodarona. În cursul evoluției s-a tentat sistarea tratamentului cu Amiodaronă, de fiecare dată reapărând tahicardia ventriculară susținută. În urma tratamentului cronic cu Amiodaronă, pacientul dezvoltă ca și complicație hipotiroidism. Având în vedere tahicardia ventriculară greu controlabilă medicamentos (betablocant asociat cu Amiodaronă), s-a recomandat efectuare de studiu electrofiziologic și tentarea ablației cu radiofrecvență a focarului ectopic. În data de 19.04.2022, se efectuează studiu electrofiziologic și ablația focarului extrasistolice ventricular, cu originea la nivelul cuspei coronare stângi, fără incidente intra/postprocedurale, cu ameliorarea postprocedurală traseului EKG.

**Rezultate:** Pacientul este monitorizat prin Holter EKG periodic, evidențiindu-se ritm sinusal pe traseele Holter EKG înregistrate, fără repetarea episoadelor de tahicardie ventriculară și fără a mai necesita tratament antiaritmie.

**Concluzii:** Prevenirea, monitorizarea și gestionarea aritmiilor sunt componente esențiale ale îngrijirii pacienților cu Tetralogie Fallot de-a lungul vieții, fiind esențiale pentru optimizarea rezultatelor de sănătate.

**Cuvinte-cheie:** tetralogia Fallot, complicații, aritmie, pediatrie



## INDEX DE AUTORI

---

### A

Addison, Owen 25  
 Aksoy, Yusuf 26  
 Ancuceanu, Robert 11, 48  
 Andrieș, Luiza-Paula 50, 51, 57, 58  
 Avram, Raluca 34, 35, 37

### B

Baciu, Sara 52, 55  
 Baciu, Teodor-Marian 9, 10, 52, 55  
 Bădău, Larisa 36  
 Bajko-Benkő, Boróka 41, 43  
 Bătagă, Simona 18  
 Blendea, Adriana -Maria 22  
 Bolohan, Emanuela 45  
 Borz, Oliviu-Cristian 28  
 Borz, Paul 28  
 Bratu, Ionel 7, 8  
 Brebu, Dan 21  
 Burlacu, Ema 40, 44, 49  
 Buteica, Denis 45  
 Buțiu, Otilia 40, 49  
 Buzățoiu, Ioana-Alina 41, 43

### C

Calinescu, Ana-Maria 54  
 Capitano, Marco 33  
 Cărbunaru, Vlad 46  
 Cășuneanu, Anca-Roxana 50, 51, 57, 58  
 Catrinoiu, Andrada 49  
 Chiciudean, Rebeca 32, 56  
 Chicoș, Roberto 46  
 Chinceșan, Mihaela 44  
 Chira, Liliana 27, 32, 45  
 Cîrlan, Maria 50, 51, 57, 58  
 Ciulei, Miruna 32  
 Cucuta, Maria 36

### D

Dalton, Felipe 25  
 Damian, Ioana 34, 35, 37  
 Dincă, Angela 48  
 Dinu, Constantin 19, 20  
 Dobrescu, Amadeus 33  
 Dragoș, Delia 57  
 Dobrescu, Amadeus 21  
 Dunăreanu, Samuel-Andrei 15, 59  
 Duță, Ciprian 21

### E

Enache, Anne-Marie 18

Epure, Paul 12, 21, 36

### F

Flocea, Bianca 26  
 Fülöp, Botond 27  
 Fülöp, Réka-Linda 28

### G

Gurzu, Simona 16, 17, 41, 45, 56

### H

Hent, Anda-Danina 13, 39  
 Hotea, Bogdan 32  
 Huiban, Laura 34, 35, 37, 42  
 Huiban, Sara 34, 35, 37

### I

Indricău, Denis 38  
 Koszta, István 27

### J

Jayash, Soher 25

### M

Mazilu, Ruben 25  
 Merce, Adrian 13  
 Militaru, Constantin 14  
 Mocan, Simona 27  
 Moholea, Denisa-Carmen 30  
 Moldovan, Răzvan 9  
 Mureșan, Mircea 45  
 Muzîca, Cristina Maria 42

### N

Nădășan, Valentin 9, 10, 47, 52, 55  
 Negovan, Tania 9  
 Neaguțescu, Alexandra-Maria 9, 10, 47  
 Nyiri, Emese 56

### O

Oprean, Cristina 36

### P

Padure, Liliana 31  
 Pantea, Monica 18  
 Pașcalău, Laurențiu 13  
 Pașc, Ana-Sorina 15, 59  
 Patrîch, Gabriela 17  
 Petcu, Irina 31  
 Pleșa, Camelia-Elena 28  
 Pol, Giulia-Adelina 31

Pöologasundarampillai, Gowsihan 25  
Pop, Delia 57  
Pop, Denisa-Abigaela 56

**R**

Rusu, Emanuel-Gabriel 53

**S**

Sala, Daniela-Tatiana 27  
Sîngeap, Ana Maria 42  
Şolea, Sabina-Florina 29, 30  
Şoşdean, Raluca 13  
Strugari, Valentin 53  
Suciu, Horaţiu 17  
Szabo, Ingrid-Heidi 49

**T**

Tanasă, Camelia-Anita 17, 44  
Târţa, Cristi 21

Tilihoi, Alexandra Maria 42  
Tilihoi, Doru 37  
Tipe, Ioana-Paula-Felicia 29  
Togănel, Anca 41  
Toru, Hawa Serap 26  
Trifan, Anca 34, 35, 37

**V**

Vărcuş, Flore 12, 21  
Vieriu, Gabriela 40  
Vornicu, Vlad 36

**Y**

Yıldız, Mehmet Can 26

**Z**

Zenovia, Sebastian 42





