



**Zilele Științifice ale
Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

VOLUM DE REZUMATE



Ediția 2023



Volum de rezumate
*(Zilele științifice ale Spitalului Clinic de Urgență
"Prof. Dr. Agrippa Ionescu")*

ISSN: 2972 - 2640 ISSN-L 2972 - 2594

Cuvânt înainte



Stimați colegi,

„Să faci bine ce știi și să știi bine ce faci”, spunea Prof. dr. "Agrippa Ionescu".

Activitatea științifică reprezintă o direcție defnitorie, care întărește și susține practica de zi cu zi în cadrul unui spital clinic.

Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. "Agrippa Ionescu" este și trebuie să continue să se dezvolte drept o unitate de referință în sistemul medical românesc, un spital unde pe multe zone avem o expertiză foarte bună, având colegi care sunt lideri de opinie în specialitățile respective.

Experiența acestora și munca noastră, a tuturor, de zi cu zi în cadrul unității trebuie să reprezinte o fundație temeinică pentru medicii rezidenți și specialiști la început de drum profesional, tineri medici care se formează în unitatea noastră, ca parte integrantă a ceea ce înseamnă **prezentul și viitorul în resursa umană din sănătatea românească.**

Acest Volum de Rezumate, cu informație științifică relevantă, reprezintă una din componentele Zilelor Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. "Agrippa Ionescu", ediția 2023 și, totodată, reflectă munca tuturor colegilor, care timp de trei zile vor conferenția în cadrul acestui eveniment.

Sunt convins că, prin contribuția fiecăruia dintre dumneavoastră, evenimentul va deveni o tradiție în peisajul manifestărilor științifice din sănătatea românească.

De asemenea, sper ca toate aceste informații să contribuie ca plus valoare în practica dumneavoastră curentă.

Să clădim pe ce este construit și fiecare dintre noi să ne aducem aportul în dezvoltarea Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. "Agrippa Ionescu"!

În numele Comitetului de organizare,

Col. Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghită

Manager Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Zilele științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Ediția 2023

Organizator: Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Sub egida: Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București (Organizator Științific)
Colegiul Medicilor din Municipiul București

Partener științific: Asociația Chirurgilor Plasticieni din România

Management logistic eveniment: Sănătatea Press Group

Președinte Conferință

Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHITĂ

Coordonatori științifici

Prof. Univ. Dr. Radu Cristian JECAN

Prof. Univ. Dr. Tudor Horia STANCA

Conf. Univ. Dr. Mihai CIOCÎRLAN

COMITET DE ORGANIZARE

Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHITĂ

As. Univ. Dr. Florentina-Luminița TOMESCU

Dr. Oana Andreea POPA

Dr. Daniela MIHĂILĂ

Ec. George Marian ULMĂMEI

Dr. Teodora-Florentina MĂTURĂ

Dr. Ionuț-Ciprian DAMIAN

As. Victorița NIȚĂ

Ec. Costin TEMELIE-HÎNCU

Ec. Alina-Silvia CIHEREAN

COMITET ȘTIINȚIFIC

Prof. Univ. Dr Cornelia NIȚPIR	Dr. Carmen-Luminița MÎRZAN
Prof. Univ. Dr. Cătălina POIANĂ	Dr. Cezar AIVĂNESE
Prof. Univ. Dr. Dan Mircea ENESCU	Dr. Claudiu TRONCIU
Prof. Univ. Dr. Florin Cătălin CRISTOIU	Dr. Daniela MIHĂILĂ
Prof. Univ. Dr. Șerban Ion BUBENEK TURCONI	Dr. Daniel-Petrișor HRISTEA
Prof. Univ. Dr. SiminAysel FLORESCU	Dr. Elena-Cristina TIANU
Prof. Univ. Dr. Vlad ILIESCU	Dr. Emanuel-Ștefan RADU
Conf. Univ. Dr. Adrian-Daniel TULIN	Dr. Georgiana CONSTANTIN
Conf. Univ. Dr. Laura RĂDUCU	Dr. Ileana-Silvia CRĂCIUNESCU
Conf. Univ. Dr. Sorin Viorel PARASCA	Dr. Indira RĂDOI
Conf. Univ. Dr. Tiberiu Paul NEAGU	Dr. Laurențiu-Valentin STOIAN
Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHITĂ	Dr. Mădălina OBREJA
Șef lucrări Dr. Florentina-Raluca TULIN	Dr. Mihaela POPESCU
Șef lucrări Dr. Silvia NICA	Dr. Oana Andreea POPA
Șef lucrări Brîndușa-Ilinca Dr. MITOIU	Dr. Oana-Ileana CHIRIAC
Șef lucrări Dr. Beatrice MAHLER	Dr. Paul Alin BACIU
Șef lucrări Dr. Violeta MELINTE	Dr. Ramona-Mădălina BĂLĂȘOIU
Asist. Univ. Dr. Daniela TĂLĂPAN	Dr. Robert-Cătălin CIUPAN
Asist. Univ. Dr. Florentina-Luminița TOMESCU	Dr. Ruxandra POPESCU
Asist. Univ. Dr. Matei POPA-CHERECHEANU	Dr. Simona-Consuela CRINTEA
Asist. Univ. Dr. Oriana-Elena MORARU	Dr. Simona-Magdalena VASILE
Dr. Alexandra-Luminița ANGHEL	Dr. Teodora-Florentina MĂTURĂ
Dr. Alin-Codruț NICOLESCU	Dr. Tudor Dimitrie LUPESCU
Dr. Amalia-Loredana CĂLINOIU	Psih. Cornelia Eugenia MUNTEANU
Dr. Andreea-Marilena IONESCU	As. Victorița NIȚĂ
Dr. Aurelia-Marilena FILIPOIU	

AGENDA

ZIUA 1, JOI, 15 Iunie 2023

STATE OF THE ART

DEZVOLTAREA CHIRURGIEI PLASTICE A MARELUI ARS – PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE

Nexobrid: o metodă sigură, eficientă și promițătoare pentru debridarea arsurilor

Limite și direcții de dezvoltare în tratamentul integrat al marilor arși

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ I

WORKSHOP:

MEDICINA DE URGENȚĂ - RESUSCITAREA CARDIO-PULMONARĂ CONFORM PROTOCOALELOR ERC 2021

Basic Life Support și Adult Advanced Life Support

Stopul Cardio-respirator în circumstanțe speciale

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II

MASĂ ROTUNDĂ:

ABORDĂRI PRACTICE ÎN LIMITAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ÎNGRIJIRILOR MEDICALE

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III

MASĂ ROTUNDĂ:

MANAGEMENT INTEGRAT ÎN CANCERUL MAMAR

Abordarea chirurgicală integrată a cancerului de sân - tipuri de mastectomii, rolul ganglionului santinelă, reconstrucția imediată și tardivă

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IV:

PERSPECTIVE ÎN DEZVOLTAREA CHIRURGIEI CARDIOVASCULARE

Disfuncție severă de Ventricul Drept post chirurgie cardiacă rezolvată prin dispozitive de asistare ventriculară

Perspectivă în dezvoltarea chirurgiei cardiace miniminvasive în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Managementul pacienților cu anevrism de aortă abdominală-infrarenală

ZIUA 1, JOI, 15 Iunie 2023

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I:

ROLUL ȘI DEFINIREA CONCEPTULUI DE NURSING

Rolul și importanța asistentului medical în managementul îngrijirii pacientului

Asistentul medical – știință, implicare, responsabilitate, conștiință

Dreptul la sănătate - etica îngrijirii în sănătate

Particularități ale administrării antibioticelor în practica curentă

Managementul pacientului cirotic

Managementul pacientului cu edem pulmonar

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II:

MANAGEMENTUL ÎNGRIJIRII PACIENTULUI

Îngrijirea pacientului cu arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare

Managementul postoperator în defectele tegumentare

Comunicarea în relația asistentul medical - pacient

Camera implantabilă pentru chimioterapie – beneficii în cazul pacienților oncologici

Managementul pacientului cu stome – prezentare tip workshop

ZIUA 2, VINERI, 16 Iunie 2023

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V

BOLI INFECȚIOASE: UPDATE ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU INFECȚIE SEVERĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Fiziopatologia în disfuncția multiplă de organe la pacientul cu sepsis - concepte moderne

Diagnosticul microbiologic în infecții severe

Opțiuni terapeutice în infecțiile cu bacterii gram negative rezistente la carbapeneme

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VI

STATE OF THE ART

Tehnici moderne de rezecție a leziunilor neoplazice precoce de tub digestiv

Abordarea actuală a pacientului cu boală oculară diabetică

MASĂ ROTUNDĂ

SECURITATEA DATELOR MEDICALE – SESIUNE REALIZATĂ CU SPRIJINUL CENTRULUI NAȚIONAL CYBERINT

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII

SPECIALITĂȚI CHIRURGICALE: NOUȚĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PATOLOGILOR CHIRURGICALE SPECIFICE

Abordul laparoscopic al tumorilor gastrointestinale stromale

Managementul modern al bolilor artrozice

Chirurgia traumatismelor oculare

Managementul tumorilor cutanate

Infertilitatea masculină din perspectiva urologică

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII

UPDATE ÎN HEPATITELE CRONICE - ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ

Steatoza non-alcoolică hepatică și pancreatică

Hepatita cronică cu VHB și VHD - screening, diagnostic și opțiuni terapeutice

Hepatita cronică VHC – de la trecut la viitor

Particularitățile infecției COVID-19 în practica medicului de familie

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX

SPECIALITĂȚI MEDICALE: ATEROSCLEROZA - DE LA PREVENȚIE LA TRATAMENT

Prevenția bolilor cardiovasculare în practica clinică

AGENDA

Menage a trois in HTA

Abordarea terapeutică a aterosclerozei cervico-cerebrale

Imagistica în evaluarea sindroamelor coronariene cronice

ZIUA 3, SÂMBĂTĂ, 17 iunie 2023

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ X EXPERTIZĂ ȘI EXPERIENȚĂ ÎN SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

Patologia Endocrină Integrată - de la diagnostic la tratament

Mai mult decât ocluzie totală cronică

Utilitatea evaluării prin angioCT a pacienților eligibili pentru TAVI

Atrofia musculară spinală – experiența centrului de tratament din cadrul secției de neurologie a spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Chirurgia Premium a cataractei - tehnologii optice avansate pentru corecția refractivă

Chirurgia plastică și reconstructivă, vector inovativ în secolul XXI

Managementul leziunilor vasculare

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XI TÂNĂRUL MEDIC: SESIUNEA DE CAZURI CLINICE

Oftalmologie - Caz clinic: Să fie lumină!

Gastroenterologie - Caz clinic: Legătura BRCA2 -pancreas: singurul moment în care a fi pe locul 2 succede locul 1

Chirurgie Generală - Caz clinic: Rendez-vous în sala de operație

Chirurgie Plastică - Caz clinic: Acoperirea unui defect post-dezarticulare de șold folosind lambou tip Keystone

Angiografie - Caz clinic: ”Size matters” – Importanța tehnicii de adrenal sampling în cazul unei paciente cu sindrom Cushing ACTH independent.

Boli Infecțioase - Caz clinic: Semne de gravitate la un pacient febril cu istoric de călătorie în zone cu risc epidemiologic.

Medicină de urgență - Caz clinic: IACRS (infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare) – capcane de diagnostic în UPU.
Managementul unei complicații rare a IACRS

STATE OF THE ART**DEZVOLTAREA CHIRURGIEI PLASTICE A MARELUI ARS – PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE**

Nexobrid: o metodă sigură, eficientă și promițătoare pentru debridarea arsurilor	16
Nexobrid: a safe, effective and promising method for burn debridement	17
Limite și direcții de dezvoltare în tratamentul integrat al marilor Arși.....	18
Limits and directions of development in the integrated treatment of major burns	18

WORKSHOP:**Medicina de urgență - resuscitarea cardio-pulmonară conform protocoalelor ERC 2021**

“Basic Life Support” și “Adult Advanced Life Support” conform protocoalelor “European Resuscitation Council” – 2021	19
„Basic Life Support” and „Adult Advanced Life Support” according to the „European Resuscitation Council” protocols - 2021	20
Resuscitarea cardio-pulmonară în situații speciale	21
Resuscitation in Special Circumstances.....	22
Impactul asupra calității vieții pacientei determinat de reconstrucția mamară post-mastectomie.....	22
The impact on the patient’s quality of life determined by post-mastectomy breast reconstruction	23

PERSPECTIVE ÎN DEZVOLTAREA CHIRURGIEI CARDIOVASCULARE

Insuficiența ventriculară dreaptă acută postoperatorie, recuperată prin dispozitiv de asistență ventriculară dreaptă - prezentare de caz.....	24
Acute postoperative right ventricular failure, recovered through a right ventricular assistance device - case report.....	25
Perspective în dezvoltarea chirurgiei cardiace minim invazive în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”	25
Perspectives in the development of minimally invasive cardiac surgery in the Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”	26
Managementul pacienților cu anevrism de aortă abdominală infrarenală	26
Management of patients with infrarenal abdominal aortic aneurysm.....	27

CUPRINS / TABLE OF CONTENTS

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I:

Rolul și definirea conceptului de nursing

Rolul și importanța asistentului medical în managementul îngrijirii pacientului	27
The role and importance of the nurses in patient care management	28

Asistentul medical – știință, implicare, responsabilitate, conștiință	29
The medical assistant – science, involvement, responsibility, conscience	30

Dreptul la sănătate. Etica îngrijirii în sănătate	31
The right to health. Healthcare ethic	32

Particularitățile administrării antibioticelor în practica curentă.....	33
The particularities of antibiotic administration in current practice.....	34

Managementul pacientului cirotic.....	35
Management of patients with cirrhosis	36

Managementul pacientului cu edem pulmonar	36
Management of the patient with pulmonary edema.....	37

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II:

Managementul îngrijirii pacientului

Îngrijirea pacientului cu arteriopatie cronică obliterantă a membrelor inferioare	38
The optimal management for patients with infrainguinal arterial occlusive disease from a nursing standpoint.....	39

Principiile de bază ale managementului plăgilor	40
Basic principles of wound management	41

Comunicarea în relația asistent medical - pacient.....	41
Communication in the Nurse-Patient Relationship.....	42

Camera implantabilă pentru chimioterapie – beneficii în cazul pacienților oncologici.....	43
Implantable chamber for chemotherapy - benefits for oncology patients.....	43

Managementul pacienților cu stome – complicații și provocări în îngrijire	44
Management of patients with stomas – complications and challenges in care	45
STATE OF THE ART	
Tehnici moderne de rezecție a leziunilor neoplazice precoce de tub digestiv	46
Modern endoscopic resection techniques may curatively treat early neoplastic digestive tract lesions	46
Abordarea actuală a pacientului cu boală oculară diabetică	47
The nowadays approach for the diabetic eye disease patient	47
BOLI INFECȚIOASE - UPDATE ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU INFECȚIE SEVERĂ: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT	
Concepte fiziopatologice moderne in MODS de etiologie septică	48
Modern pathophysiological concepts in MODS of septic etiology	48
Diagnosticul microbiologic al infecțiilor severe	49
Microbiological diagnosis of severe infections	50
Opțiuni terapeutice în infecțiile cu bacterii Gram negative rezistente la carbapeneme	51
Therapeutic options in infections with carbapenem-resistant Gram-negative bacteria	51
SPECIALITĂȚI CHIRURGICALE: NOUȚĂȚI ÎN MANAGEMENTUL PATOLOGILOR CHIRURGICALE SPECIFICE	
Tumorile gastrointestinale stromale	52
Gastrointestinal stromal tumours	53
Managementul modern al bolilor artrozice	53
Modern management of osteoarthritis	54
Chirurgia traumatismelor oculare	55
The ocular trauma surgery	56
Managementul tumorilor cutanate	57
Management of skin tumors	58

CUPRINS / TABLE OF CONTENTS

Infertilitatea masculină din perspectiva urologică	58
Male infertility from an Urological Perspective	59

SPECIALITĂȚI MEDICALE: ATEROSCLEROZA - DE LA PREVENȚIE LA TRATAMENT

Prevenția cardiovasculară în practica clinică	59
Cardiovascular prevention in clinical practice	60

Menage a trois în HTA	61
Menage a trois in HTA	61

Abordarea terapeutică a ateromatozei cervico-cerebrale	62
Therapeutic approach to cervico-cerebral atheromatosis	62

Imagistica în evaluarea sindroamelor coronariene cronice	63
Imaging in the assessment of ischemic chronic coronary syndrome	64

UPDATE ÎN HEPATITELE CRONICE - ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ

Steatoza non-alcoolică hepatică și pancreatică	65
Non-alcoholic hepatic and pancreatic steatosis	65

Hepatita cronică cu VHB și VHD: screening, diagnostic și opțiuni terapeutice	66
Chronic hepatitis B and Delta virus: screening, diagnosis and therapeutic options	67

Hepatita cronică VHC - de la trecut la viitor	67
Chronic VHC hepatitis - from the past to the future	68

Particularitățile infecției Covid-19 în practica medicului de familie	69
Covid-19 infection features in family doctor experience	70

EXPERTIZĂ ȘI EXPERIENȚĂ ÎN SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU” .

Abordarea chirurgicală a patologiei endocrine	70
The surgical approach to endocrine pathology	71

„Mai mult decât ocluzie cronică totală”	72
„More than a total chronic occlusion”	73
Utilitatea evaluării prin angioCT a pacienților eligibili pentru TAVI	73
The usefulness of angioCT assessment of patients eligible for TAVI.....	74
Managementul pacienților cu atrofie musculară spinală la vârstă adultă - Experiința centrului de tratament din cadrul secției de Neurologie a Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”	74
Management of Adult Patients with Spinal Muscular Atrophy - The Experience of the Neurology Department of the Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”	75
Chirurgia Premium a Cataractei – Tehnologii Optice Avansate pentru Corecția Refractivă	75
Premium Cataract Surgery – Refractive Correction using Advanced Optical Technologies	76
Inovații în Chirurgia Plastică	76
Innovations in Plastic and Reconstructive Surgery.....	77
Managementul leziunilor vasculare	78
Management of vascular lesions	78
TÂNĂRUL MEDIC: SESIUNEA DE CAZURI CLINICE	
Oftalmologie - Caz clinic	
Să fie lumină!	79
Let there be light!.....	80
Gastroenterologie - Caz clinic	
Legătura BRCA2 – pancreas: singurul moment în care a fi pe locul 2 succede locul 1	80
BRCA2 and the pancreas: the single case of having an important place being number two than number one.....	81
Chirurgie Generală - Caz clinic	
Rendez-vous în sala de operație.....	82
Rendezvous in the operating theatre	83

CUPRINS / TABLE OF CONTENTS

Chirurgie Plastică - Caz clinic

Acoperirea unui defect post-dezarticulare de sold folosind lambou tip Keystone	84
Covering a post-disarticular hip defect using Keystone flap	85

Angiografie - Caz clinic

“Size matters” – Importanta tehnicii de adrenal sampling in cazul unei paciente cu sindrom Cushing ACTH independent.....	85
„Size matters” - The importance of the adrenal sampling technique in the case of a patient with an ACTH independent Cushing syndrome.....	86

Boli Infecțioase - Caz clinic

Semne de gravitate la un pacient febril cu istoric de călătorie în zone cu risc epidemiologic	87
Warning manifestations in returned febrile traveler from tropical areas	88

Medicină de urgență - Caz clinic

IACRS (infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare) – capcane de diagnostic in UPU	
Managementul unei complicații rare a IACRS.....	89
Upper respiratory tract infection – diagnostic pitfalls in the emergency room	
Management of a rare upper respiratory tract infection complication.....	90

*În cadrul conferinței
"Zilele științifice ale Spitalului Clinic de Urgență
„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” au fost prezentate lucrări științifice ale căror
rezumate le găsiți în următoarele pagini.*

Nexobrid: o metodă sigură, eficientă și promițătoare pentru debridarea arsurilor

Laura Răducu^{1,2}, Andrada-Elena Țigăran², Abdalah Abu-Baker^{1,2}, Daniela-Elena Ion²,

Daniela-Elena Gheoca-Mutu^{1,2}, Corina-Maria Ștefan², Adelaida Avino^{1,2}, Radu-Cristian Jecan^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”; ²Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Arsurile reprezintă o patologie complexă care determină frecvent apariția unor complicații severe, atât la nivelul zonei afectate cât și la nivel sistemic. Agenții cauzali (substanțe fierbinți, radiații și substanțe chimice) determină apariția unei zone de țesut necrotic cu diferite niveluri de profunzime și, în consecință, diferite stadii de gravitate.

Standard-of-care în cazul pacienților care prezintă arsuri e reprezentat de îndepărtarea țesuturilor neviabile și în funcție de gradul arsurii, grefarea leziunii. Debridarea chirurgicală a țesuturilor devitalizate se asociază frecvent cu lezarea secundară a țesuturilor sănătoase subiacente arsurii, determinând pierderi sangvine suplimentare, crearea unor porți secundare de intrare pentru microorganisme, formarea de cicatrici retractile și alte complicații. Nexobrid oferă o alternativă sigură, eficientă și mai puțin traumatică pentru realizarea în siguranță a etapei de debridare.

Metode: Nexobrid conține enzima “Bromelaină” obținută din planta de ananas. Aceasta realizează o debridare chimică eficientă, clivând în mod selectiv fibrele de colagen din țesutul devitalizat și protejând astfel țesuturile sănătoase din jur, facilitând o vindecare mai rapidă și diminuând apariția cicatricilor.

Debridarea chimică folosind Nexobrid este recomandată în cazul arsurilor profunde de adâncime parțială (grad IIb) și arsurilor toată grosimea (grad III), aplicându-se la nivelul a maxim 15% din suprafața corporală în aceeași etapă și până la 20% din suprafața corporală în total, de-a lungul celor 2 etape de tratament. Timpul recomandat de acțiune al produsului este de 4 ore, tratamentul putând fi repetat la 24 de ore de la prima aplicare.

Rezultate: În cadrul “Departamentului de Arși Gravi” a “Spitalului Agrippa Ionescu”, au fost tratați în intervalul iunie 2022- aprilie 2023, 7 pacienți care prezentau arsuri gradul II și III. Pentru debridarea leziunilor de arsură grad II și III s-a folosit Nexobrid ca primă linie de tratament, urmând protocolul recomandat și mai sus menționat. S-a observat o scădere semnificativă a timpului de vindecare și în consecință, a perioadei de spitalizare și diminuarea apariției cicatricilor contractile. Zonele de arsură debricate folosind Nexobrid și care au necesitat grefare de piele, au prezentat o rată de integrare superioară și un aspect estetic semnificativ îmbunătățit.

În concluzie, Nexobrid a redus frecvența debricării chirurgicale a arsurilor, diminuând durata de spitalizare, realizând o debridare corespunzătoare, scăzând frecvența apariției cicatricilor și îmbunătățind managementul durerii, comparativ cu metodele tradiționale.

Nexobrid: a safe, effective and promising method for burn debridement

Laura Răducu^{1,2}, Andrada-Elena Țigăran², Abdalah Abu-Baker^{1,2}, Daniela-Elena Ion²,

Daniela-Elena Gheoca-Mutu^{1,2}, Corina-Maria Ștefan², Adelaida Avino^{1,2}, Radu-Cristian Jecan^{1,2}

¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy*; ²*“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital*

Introduction: Thermal burns are a common and complex type of injury that can have devastating consequences. They are caused by exposure to heat, radiation, or chemicals, and can result in tissue damage, with its severity depending on the depth and area of the burn.

Standard-of-care in the treatment of thermal burns typically involves surgical intervention, including debridement and, depending on the degree of the burn, may require skin grafting. The surgical debridement process is frequently associated with healthy tissue damage, blood loss, a larger area predisposed to infection, scarring and other complications. Nexobrid offers a safe, efficient and less traumatic approach for the debridement phase of the treatment.

Methods: Nexobrid contains the enzyme called “Bromelain”, which is derived from the pineapple plant. Bromelain selectively cleaves and dissolves the collagen fibers in the eschar, it does not damage the surrounding healthy tissue, which translates to faster healing and less scarring.

The chemical debridement using Nexobrid is recommended for deep partial thickness (grade IIb) and full thickness burns (grade III). It can be applied to an area up to 15% body surface area (BSA) in one application and up to 20% BSA across two treatment sessions. The product must be removed after 4 hours and the second application of Nexobrid is performed 24 hours after the first one.

Results: We evaluated the burn patients treated in the “Severe Burn Unit” in “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Hospital admitted during a 10 months period (June 2022- April 2023). 7 patients suffering from IIInd and IIIrd degree burns were admitted and Nexobrid was used as a first line treatment for the debridement stage. The use of this particular product led to significantly reduced healing time, shorter hospital stays and diminished scar formation. The patients that required skin grafting after chemical debridement with Nexobrid showed a higher rate of skin graft integration and a more aesthetically pleasing scar.

In conclusion, Nexobrid has been shown to be effective in reducing the need for surgical intervention and shortening hospital stays. It has also demonstrated superior results in terms of wound debridement, pain management, and scar formation compared to traditional treatments.

Limite și direcții de dezvoltare în tratamentul integrat al marilor Arși

Radu Cristian Jecan^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Arsurile majore sunt leziuni grave care necesită o îngrijire complexă și multidisciplinară. Tratatamentul integrat al arsurilor majore implică coordonarea intervențiilor chirurgicale, medicale, de asistență medicală și de reabilitare pentru a optimiza rezultatele și calitatea vieții pacienților cu arsuri.

Metode: Lucrarea de față realizează o căutare a literaturii de specialitate pentru a identifica articolele relevante publicate în ultimii 10 ani privind tratamentul integrat al arsurilor majore. Termenii de căutare au inclus „arsuri majore”, „tratament integrat”, „îngrijire multidisciplinară”, „rezultate” și „provocări”.

Rezultate: Tratatamentul integrat al arsurilor majore s-a îmbunătățit semnificativ în ultimul deceniu, datorită progreselor înregistrate în resuscitarea arsurilor, managementul plăgilor, controlul infecțiilor, suportul nutrițional, managementul durerii, îngrijirea psihologică și reabilitarea funcțională. Printre progresele promițătoare se numără tehnicile de medicină regenerativă, ingineria tisulară și utilizarea biomaterialelor, care au potențialul de a îmbunătăți vindecarea rănilor și regenerarea țesuturilor. Cu toate acestea, există încă mai multe provocări și lacune în tratamentul integrat al arsurilor majore, cum ar fi lipsa unor protocoale și ghiduri standardizate, variabilitatea în ceea ce privește disponibilitatea și calitatea resurselor și a serviciilor, nevoia de mai multe intervenții bazate pe studii, precum și problemele etice și sociale legate de îngrijirea arsurilor.

Concluzii: Tratatamentul integrat al arsurilor majore este un domeniu dinamic și în evoluție care necesită cercetare și inovare continuă pentru a îmbunătăți îngrijirea și rezultatele pacienților arși. Direcțiile viitoare de dezvoltare includ implementarea celor mai bune practici, dezvoltarea abordărilor de medicină personalizată și de precizie, integrarea telemedicinii și a tehnologiilor digitale, precum și promovarea îngrijirii holistice și centrate pe pacient.

Cuvinte cheie: Tratatament integrat, îngrijire multidisciplinară, biomateriale.

Limits and directions of development in the integrated treatment of major burns

Radu Cristian Jecan^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}

¹ „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, ² „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Major burns are serious injuries that require complex and multidisciplinary care. Integrated management of major burns involves coordination of surgical, medical, nursing and rehabilitation interventions to optimise outcomes and quality of life for burn patients.

Methods: This paper conducts a literature search to identify relevant articles published in the last 10 years on the integrated treatment of major burns. Search terms included ‚major burns’, ‚integrated treatment’, ‚multidisciplinary care’, ‚outcomes’ and ‚challenges’.

Results: Integrated treatment of major burns has improved significantly over the past decade, due to advances in

burn resuscitation, wound management, infection control, nutritional support, pain management, psychological care and functional rehabilitation. Promising advances include regenerative medicine techniques, tissue engineering and the use of biomaterials, which have the potential to improve wound healing and tissue regeneration. However, there are still many challenges and gaps in the integrated treatment of major burns, such as the lack of standardised protocols and guidelines, variability in the availability and quality of resources and services, the need for more trial-based interventions, ethical and social issues related to burn care.

Conclusions: Integrated management of major burns is a dynamic and evolving field that requires ongoing research and innovation to improve burn patient care and outcomes. Future directions for development include implementation of best practices, development of personalized and precision medicine approaches, integration of telemedicine and digital technologies, and promotion of holistic and patient-centered care.

Keywords: integrated treatment, multidisciplinary care, biomaterials.

Medicina de urgență - resuscitarea cardio-pulmonară conform protocoalelor ERC 2021

“Basic Life Support” și “Adult Advanced Life Support” conform protocoalelor “European Resuscitation Council” – 2021

Claudiu-Ștefan Țiparu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Rezumat: Stopul cardio-respirator reprezintă o urgență medicală absolută prin necesitatea de intervenție corectă și extrem de rapidă, condiții fără de care evoluția va fi invariabil către leziuni ireversibile (în special cerebrale și cardiace) și deces în primele minute sau la un anumit interval relativ de timp după instalarea acestor leziuni. Această intervenție medicală de urgență a fost standardizată și îmbunătățită în timp, prin protocoale și algoritmi, de către numeroase foruri medicale internaționale specializate, cele mai recente la nivel european fiind Protocoalele “European Resuscitation Council” din anul 2021.

“Basic Life Support (B.L.S.)” reprezintă recunoașterea promptă a semnelor de stop respirator sau cardiac și aplicarea imediată, de către martorii aflați lângă persoana respectivă, a manevrelor de suport ale ventilației și circulației, fără utilizare de medicamente sau echipament medical specializat (excepție făcând defibrilatorul automatic extern – D.A.E.). B.L.S. include evaluarea stării de conștiență, a permeabilității căilor aeriene, a respirației, precum și manevrele de dezobstrucție a căilor aeriene, compresiile toracice externe, ventilațiile, defibrilarea automată externă și poziția laterală de siguranță.

“Advanced Life Support (A.L.S.)” poate fi definit ca un algoritm de resuscitare cardio-pulmonară și stabilizare a funcțiilor vitale, efectuate de personal medical (vezi fig.1), incluzând manevrele de Basic Life Support, defibrilarea manuală, managementul avansat al căilor aeriene (ex: intubația traheală), medicație adecvată administrată intravascular (periferic/central) sau intraosos, precum și corectarea cauzelor reversibile ale stopului cardio-respirator.

Cuvinte cheie: stop cardio-respirator, urgență, manevre, defibrilare, medicație, cauze reversibile.

SUPORT VITAL AVANSAT

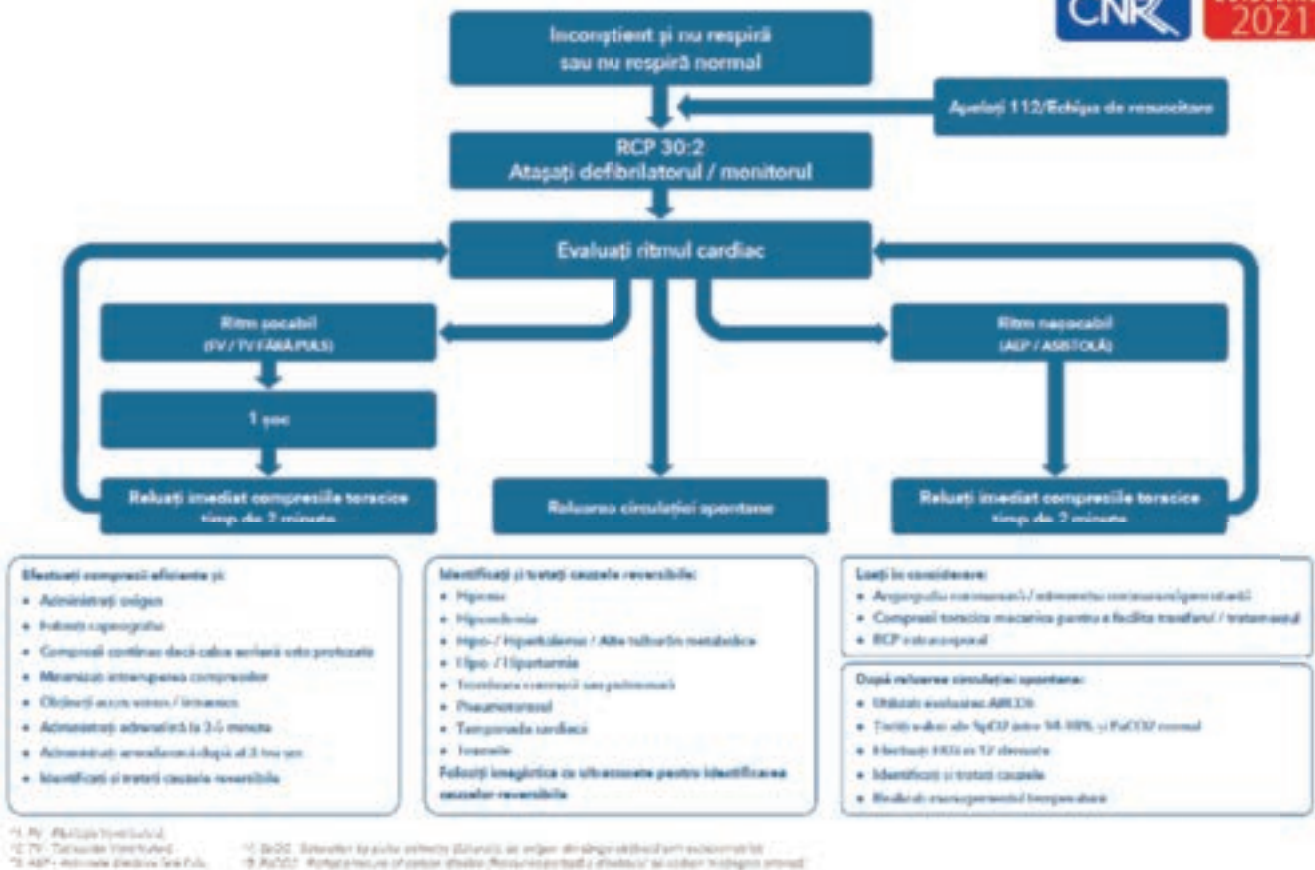


Fig. 1. Suportul Vital Avansat

„Basic Life Support” and „Adult Advanced Life Support” according to the „European Resuscitation Council” protocols - 2021

Claudiu-Ștefan Țiparu¹

¹Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Abstract: Cardio-respiratory arrest represents an absolute medical emergency due to the need for correct and extremely fast intervention, conditions without which the evolution will invariably lead to irreversible damage (especially cerebral and cardiac) and death in the first minutes or at a certain relative time interval after the installation of these lesions. This emergency medical intervention has been standardized and improved over time, through protocols and algorithms, by numerous specialized international medical forums, the most recent at the European level being the „European Resuscitation Council” Protocols from 2021.

„Basic Life Support (B.L.S.)” means the prompt recognition of signs of respiratory or cardiac arrest and the immediate application, by witnesses near the person in question, of ventilation and circulation support maneuvers, without using drugs or specialized medical equipment (with the exception of the automatic external defibrillator – A.E.D). B.L.S. includes assessment of consciousness, airway patency, breathing, as well as airway clearance maneuvers, external chest compressions, ventilations, automated external defibrillation and lateral safety position.

„Advanced Life Support (A.L.S.)” can be defined as an algorithm for cardio-pulmonary resuscitation and stabilization of vital functions, performed by medical personnel (see fig.1), including Basic Life Support maneuvers, manual defibrillation, advanced management of airways (eg: tracheal intubation), appropriate medication administered intravascularly (peripherally/centrally) or intraosseously, as well as correction of reversible causes of cardio-respiratory arrest.

Key words: cardio-respiratory arrest, emergency, maneuvers, defibrillation, medication, reversible causes.

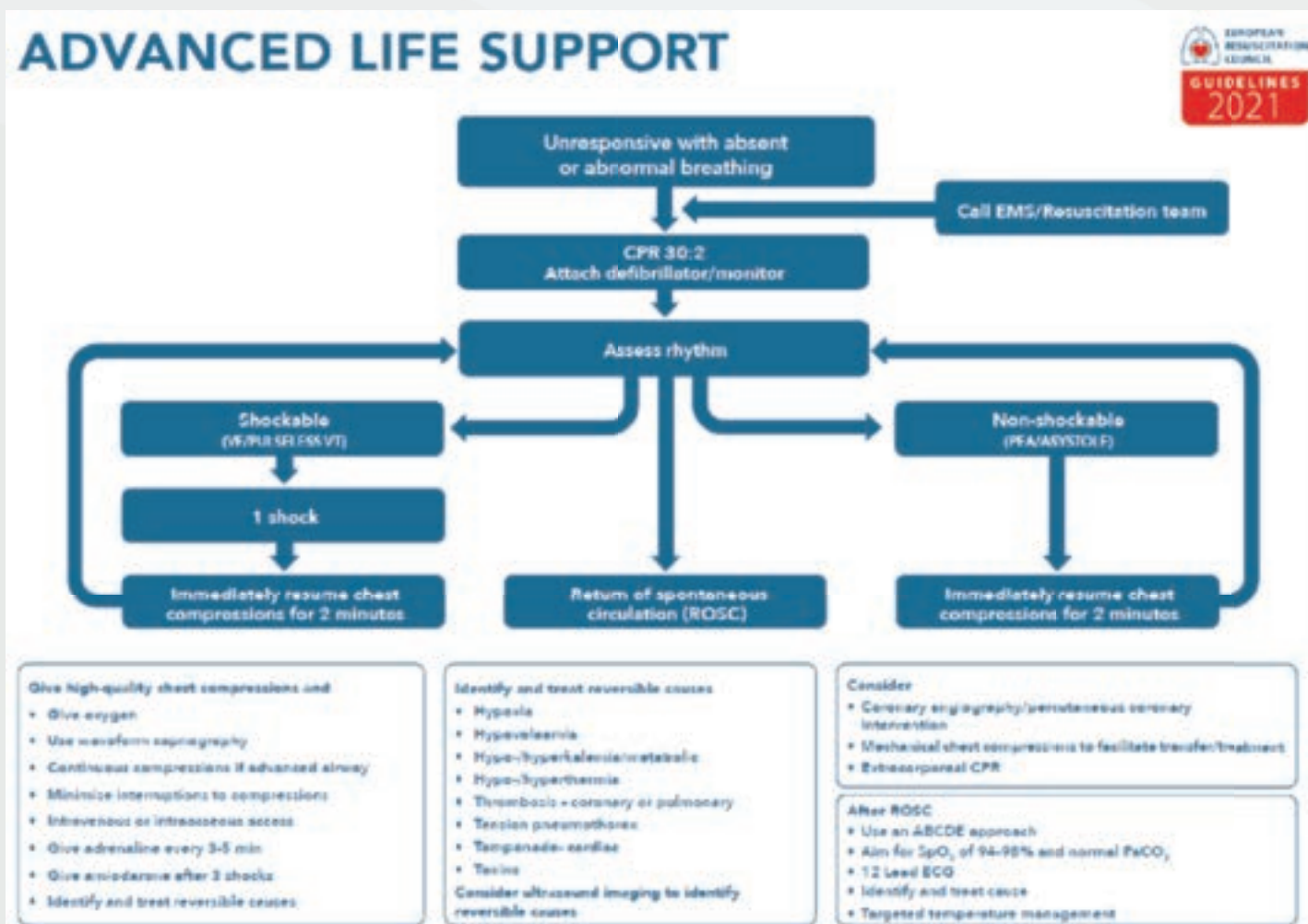


Fig. 1. Advanced Life Support

Resuscitarea cardio-pulmonară în situații speciale

Author: Silvia Nica^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, ²Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere: Resuscitarea cardio-pulmonară reprezintă un subiect extrem de important atât pentru domeniul medical, cât și pentru societate, în sine. Realizarea manevrelor de resuscitare cardio-pulmonară corect și eficient, într-un interval timp cât mai scurt de la instalarea stopului cardio-respirator, reprezintă unul dintre obiectivele principale ale educației medicale în rândul populației.

Cuprins: În afara condițiilor obișnuite în care o persoană poate instala stopul cardio-respirator (ex. domiciliu, spațiu public, instituție spitalicească), există și situații speciale în care este întâlnită această patologie. Pentru ca manevrele de resuscitare cardio-pulmonară să fie eficiente și pacientul respectiv să-și reia funcțiile vitale, este necesară - în fiecare

din aceste situații speciale - realizarea unor manevre suplimentare față de cele prevăzute de protocoalele de BLS (basic life support) și ALS (advanced life support). Condițiile speciale care pot favoriza instalarea stopului cardio-respirator la care vom face referire sunt: trauma, hipotermia, hipertermia, avalanșa, hiperpotasemia, pacientul post-chirurgie cardiacă, laboratorul de angiografie.

Concluzii: Recunoașterea precoce a stopului cardio-respirator (SCR) și a cauzelor reversibile de SCR, însoțită de începerea imediată a manevrelor de resuscitare adecvate, reprezintă un obiectiv primordial pentru personalul medical și o temă extrem de importantă pentru populația generală, încă de la vârsta școlară, în scopul salvării de vieți.

Resuscitation in Special Circumstances

Author: Silvia Nica^{1,2}

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy; ²University Emergency Hospital of Bucharest

Introduction: Cardio-pulmonar resuscitation is a very important topic for the medical staff and for society, also. Performing correct and efficient cardio-pulmonary resuscitation maneuvers, in as short time as possible after installing the cardiac arrest, represents one of the main objectives of medical education.

Content: There are some special circumstances in addition to the usual conditions (eg: home, public spaces, hospital) for cardiac arrest. In these circumstances, there are some mandatory maneuvers to do for a successful cardio-pulmonary resuscitation, compared to those provided by BLS and ALS protocols.

We will refer to the following special circumstances for cardiac arrest: trauma, hypothermia, hyperthermia, avalanche, hyperkalemia, cardiac surgery, catheter laboratory.

Conclusions: Early recognition of cardiac arrest and reversible causes of cardiac arrest, accompanied by the immediate initiation of appropriate resuscitation maneuvers, represents a primary objective for the medical staff and an extremely important topic for the population, even from school age, in order to save lives.

Management integrat în cancerul mamar

Impactul asupra calității vieții pacientei determinat de reconstrucția mamară post-mastectomie

Răducu Laura^{1,4}, Abu-Baker Abdalah^{2,4}, Gheoca-Mutu Daniela-Elena^{3,4}, Țigăran Andrada-Elena⁴, Ion Daniela-Elena⁴, Avino Adelaida^{1,2,4}, Jecan Radu-Cristian^{1,4}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, ² Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, ³ Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, ⁴ Departamentul de Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Cancerul mamar este considerat unul din cele mai frecvente afecțiuni maligne ale sexului feminin. Pacientele cu mutații genetice precum BRCA1 și BRCA2 au un risc adițional crescut de a dezvolta neoplazii mamare comparativ cu restul populației. Chiar dacă soluțiile de chirurgie conservativă a sânului devin din ce în ce mai implementate în practica medicală curentă, multe paciente încă necesită mastectomie pentru obținerea

unui tratament complet. Pe de altă parte, mastectomia aduce cu ea o afectare importantă a calității vieții pacienților.

Materiale și metode: În cadrul secției de Chirurgie Plastică a Spitalului Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, în perioada ianuarie 2021 – aprilie 2023 au fost tratate 163 de paciente la care am practicat reconstrucții mamare post-mastectomie imediate sau la distanță. Calitatea vieții pacientelor a fost evaluată utilizând chestionarul SF-36.

Rezultate: Pacientele au beneficiat în principal de cinci tipuri de reconstrucții mamare. Majoritatea pacienților (121 de cazuri) au beneficiat de reconstrucție mamară imediată cu expander tisular retropectoral urmată de schimbarea expanderului cu implant siliconic definitiv după o perioadă 3-12 luni, dependentă de finalizarea tratamentelor chimio- și radioterapice. Restul pacientelor au beneficiat de reconstrucție mamară cu țesut autolog (lambou musculocutan bazat pe mușchiul latissimus dorsi sau lambou liber transferat tip DIEP) sau reconstrucție imediată cu implant siliconic. Pacientele cu carcinom ductal au raportat o scădere a capacității de susținere a activităților fizice sportive post-mastectomie, însă aceasta s-a ameliorat după efectuarea reconstrucției definitive. De asemenea, pacientele din mediul rural au raportat o scădere a calității vieții după mastectomie, însă la 18 luni de la reconstrucția definitivă, s-a observat ameliorarea acesteia.

Concluzii: Reconstrucția mamară post-mastectomie are un impact semnificat în îmbunătățirea calității vieții pacientelor, demonstrat și la nivelul cazuisticii noastre. De asemenea, impactul psihologic asupra pacientelor este influențat și de alți factori precum mediul de proveniență și stadiul bolii în momentul diagnosticului.

Cuvinte cheie: reconstrucție mamară, neoplasm mamar, calitatea vieții

The impact on the patient’s quality of life determined by post-mastectomy breast reconstruction

Răducu Laura^{1,4}, Abu-Baker Abdalah^{2,4}, Gheoca-Mutu Daniela-Elena^{3,4}, Țigăran Andrada-Elena⁴, Ion Daniela-Elena⁴, Avino Adelaida^{1,2,4}, Jecan Radu-Cristian^{1,4}

¹ Discipline of Plastic Surgery, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, ² Doctoral School, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, ³ Discipline of Anatomy, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, ⁴ Department of Plastic Surgery, “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital, Bucharest

Background: Breast cancer is considered one of the most common malignancies in women. Patients with genetic mutations such as BRCA1 and BRCA2 have an additional increased risk of developing breast neoplasms compared to the rest of the population. Even though breast-conserving surgery solutions are becoming more and more implemented in current medical practice, many patients still require mastectomy for complete treatment. On the other hand, mastectomy brings with it an important impact on the patients’ quality of life.

Materials and methods: In the Plastic Surgery Department of the Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, between January 2021 and April 2023, we treated 163 patients on whom we performed immediate or delayed post-mastectomy breast reconstruction. The patients’ quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire.

Results: The patients mainly benefited from five types of breast reconstruction. The majority of patients (121 cases) benefited from immediate breast reconstruction with a retropectoral tissue expander followed by the exchange of the expander with a definitive silicone implant after a 3-12 month period, depending on the completion of chemo- and radiotherapy treatments. The rest of the patients benefited from breast reconstruction with autologous tissue (musculocutaneous flap based on the latissimus dorsi muscle or DIEP-type free flap) or immediate reconstruction with silicone implant. Patients with ductal carcinoma reported a decrease in the ability to undergo strenuous sporting activities post-mastectomy, but this improved after definitive reconstruction. Also, rural patients reported a decrease in the quality of life after mastectomy, but 18 months after the definitive reconstruction, its improvement was observed.

Conclusions: Post-mastectomy breast reconstruction has a significant impact in improving the quality of life of patients, also demonstrated in our practice. Also, the psychological impact of mastectomy and breast reconstruction is influenced by factors such as the patient's background and the stage of the disease at the time of diagnosis.

Keywords: breast reconstruction, breast cancer, quality of life

Perspective în dezvoltarea chirurgiei cardiovasculare

Insuficiența ventriculară dreaptă acută postoperatorie, recuperată prin dispozitiv de asistență ventriculară dreaptă - prezentare de caz.

Daniel Mihălcescu¹, Nicoleta Costin¹, Ana Maria Cristian¹, Viorel Goleanu¹, Matei Popa Cherecheanu¹, H. Popa¹,
A. Bărbulescu¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Introducere: Insuficiența ventriculară dreaptă (RVF) severă post chirurgie cardiacă este un determinant major al morbidității și mortalității (70-80%)

Deși disfuncția în diferite grade a performanței VD, cel mai frecvent ușoară, este relativ frecvent întâlnită post chirurgie cardiacă, insuficiență acută severă post CEC este rară (0,1%). Răspunsul adaptativ al cordului în insuficiență acută de VD depinde de contractilitatea VS, preponderant a SIV, de contracția atrială și sincronizarea AV.

Prezentare caz: Pacient de 67 ani diagnosticat cu SA strânsă, fibrilație atrială permanentă, obezitate, AVC occipital în antecedente la care se intervine chirurgical și se efectuează înlocuire valvulară aortică cu proteză mecanică. Nu se poate efectua sevrarea de CEC. Se observă hipokinezie severă de VD cu balonizarea acestuia, contractilitate normală de VS. În aceste condiții se decide și se efectuează montarea RVAD Centrimag (pe CEC) ce face posibilă sevrarea de CEC. Evoluție lent favorabilă ce permite sevrarea de dispozitivul de asistare, detubarea pacientului, reluarea funcției renale, sevrarea de suport farmacologic. Se externează din ATI în ziua 26.

Concluzii: Apariția insuficienței ventriculare drepte acute post CEC conduce la un prognostic nefavorabil al pacientului post chirurgie cardiacă.

Capacitatea VD de a se recupera după injurii fiziopatologice variate, face atractivă utilizarea dispozitivelor de

asistare ventriculară dreaptă temporară, îmbunătățind semnificativ prognosticul acestor pacienți. Recunoașterea precoce a insuficienței ventriculare acute și montarea fără întârziere a unui dispozitiv de asistare temporară a VD reprezintă cheia unei evoluții favorabile.

Acute postoperative right ventricular failure, recovered through a right ventricular assistance device - case report.

Daniel Mihălcescu¹, Nicoleta Costin¹, Ana Maria Cristian¹, Viorel Goleanu¹, Matei Popa Cherecheanu¹, H. Popa¹,
A. Bărbulescu¹

¹Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introduction: Severe right ventricular failure (RVF) after cardiac surgery is a major determinant of morbidity and mortality (70-80%). Although dysfunction in varying degrees of RV performance, most often mild, is relatively common after cardiac surgery, severe acute insufficiency after cardiopulmonary bypass (CPB) is rare (0.1%). The adaptive response of the heart in acute RV insufficiency depends on LV contractility, predominantly of SIV, on atrial contraction and AV synchronization. If it is exceeded, systemic congestion and acute circulatory failure occur.

Case presentation: 67-year-old patient diagnosed with severe AS, permanent atrial fibrillation, obesity, occipital stroke in the antecedents, who underwent surgical intervention and aortic valve replacement with a mechanical prosthesis. Cannot be weaned from CPB. Severe RV hypokinesia with its ballooning, normal LV contractility is observed. In these conditions, it is decided and carried out the installation of the Centrimag RVAD (on the CPB), which makes it possible to wean off the CPB

Slow favorable evolution that allows weaning from the assistive device, extubation of the patient, resumption of renal function, weaning from pharmacological support. He was discharged from ATI on the 26th

Conclusions: The occurrence of acute right ventricular failure after CPB leads to a poor prognosis of the patient after cardiac surgery. The ability of the RV to recover after various physiopathological insults makes the use of temporary right ventricular assist devices attractive, significantly improving the prognosis of these patients. The early recognition of acute ventricular failure and the installation without delay of a temporary RV assist device is the key to a better outcome.

Perspective în dezvoltarea chirurgiei cardiace minim invazive în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Matei Popa Cherecheanu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

În ultimele două decenii chirurgia cardiacă minim invazivă (MICS) a cunoscut o dezvoltare continuă, în paralel cu noile realizări tehnologice, extinzându-se la aproape toate tipurile de patologii cardiace. Mini inciziile, asoci-

ate cu o recuperare mai ușoară postoperatorie și o reabilitare mai rapidă, sunt folosite tot mai mult, atragând tot mai mulți chirurghi, în pofida curbei de învățare și a tehnicii mai laborioase.

Cuvinte cheie: chirurgie cardiacă minim invazivă, mini incizii

Perspectives in the development of minimally invasive cardiac surgery in the Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Matei Popa Cherecheanu¹

¹*Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

In the last two decades minimally invasive cardiac surgery (MICS) has experienced continuous development, in parallel with new technological achievements, extending to almost all types of cardiac pathologies. Mini-incisions, associated with earlier postoperative recovery and faster rehabilitation, are increasingly used, attracting more surgeons, despite the learning curve and the more laborious technique.

Keywords: minimally invasive cardiac surgery, mini-incisions

Managementul pacienților cu anevrism de aortă abdominală infrarenală

Oriana Moraru^{1,2}, Mihaela Lazăr², Magdalena Crețu², Mădălina Radu²

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”*; ²*Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Termenul de anevrism descrie o dilatare a oricărui vas de sânge . Anevrismul de aortă abdominală infrarenală reprezintă cea mai frecventă localizare a acestei patologii. Prin definiție orice aortă cu diametru antero-posterior ≥ 3 cm sau $\geq 1,5-2$ ori față de diametrul normal se cheamă anevrism de aortă.

Principii de diagnostic: Diagnosticul este de cele mai multe ori întâmplător, la un examen ecografic abdominal efectuat pentru o altă patologie. Suferința generată de prezența anevrismului de aortă abdominală este nespecifică (dureri abdominale nespecifice, dureri lombare, constipație).

Examinarea imagistica de elecție este tomografia cu substanță de contrast.

Principii de tratament: Corectarea factorilor de risc asociați anevrismului de aortă(hipertensiunea, dislipidemia, fumatul) este foarte importantă pentru reducerea evenimentelor cardiovasculare. Pentru asocierea cu boala coronariană stabilă nu se impune tratamentul profilactic al bolii coronariene, acest tratament fiind adresat bolii coronariene instabile. Indicația de tratament a anevrismului este dată de diametrul acestuia - $\geq 5,5$ cm la bărbați și >5 cm la femei.

Posibilitățile de tratament sunt chirurgia vasculară deschisă sau tratamentul endovascular.

Concluzii: Chirurgia deschisă versus EVAR- este evident de preferat metoda endovasculară datorită perioadei scurte de spitalizare, a numărului redus de complicații postoperatorii, cu o morbiditate și mortalitate mai scăzută comparativ cu metoda chirurgicală clasică, dar în momentul de față marea problemă în România este gradul redus de finanțare, ca urmare majoritatea pacienților ajung la chirurgia clasică- costuri importante (spitalizare

prelungită, necesar de terapie intensivă îndelungat, mortalitate ridicată).

Cuvinte cheie: aneurism, endovascular, aortă, abdominală. tratament, complicații.

Management of patients with infrarenal abdominal aortic aneurysm

Oriana Moraru^{1,2}, Mihaela Lazăr², Magdalena Crețu², Mădălina Radu²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy; ²Emergency Clinical Hospital Prof. Dr. Agrippa Ionescu Bucharest

Introduction: The term aneurysm describes a dilation of any blood vessel. The infrarenal abdominal aortic aneurysm is the most common location of this pathology. By definition, any aorta with an anterior-posterior diameter ≥ 3 cm or $\geq 1.5-2$ times the normal diameter is called an aortic aneurysm.

Diagnostic principles: The diagnosis is mostly accidental, during an abdominal ultrasound examination performed for another pathology. The suffering generated by the presence of abdominal aortic aneurysm is non-specific (non-specific abdominal pain, low back pain, constipation). The imaging test of choice is CT with contrast.

Principles of treatment: Correcting the risk factors associated with aortic aneurysm (hypertension, dyslipidemia, smoking) is very important for reducing cardiovascular events.

For the association with stable coronary disease, prophylactic treatment of coronary disease is not required, this treatment being addressed to unstable coronary disease.

The indication for aneurysm treatment is given by its diameter - ≥ 5.5 cm in men and >5 cm in women.

Treatment options are open vascular surgery or endovascular treatment.

Conclusions: Open surgery versus EVAR - the endovascular method is obviously preferable due to the short period of hospitalization, the low number of postoperative complications, with a lower morbidity and mortality compared to the classic surgical method, but at the moment the big problem in Romania is the low degree of financing, as a result most patients end up with classic surgery - significant costs (prolonged hospitalization, long intensive care needed, high mortality).

Key words: aneurysm, endovascular, aorta, abdominal, treatment, complications.

Sesiune asistenți medicali

Rolul și definirea conceptului de nursing

Rolul și importanța asistentului medical în managementul îngrijirii pacientului

Victorița Niță¹, Apostolescu Carmen¹

¹Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Managementul îngrijirii este un mecanism util pentru îmbunătățirea ecuației rezultate pentru pacient – costuri per pacient, iar organizațiile medicale își pot asigura succesul prin accesul la date și analize potrivite.

Conceptul de ”sănătate”: Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea ca fiind “o stare de bine, completă, din punct de vedere fizic, mental și social și nu numai absența bolii sau infirmității “. Îngrijirea sănătății – activități de îngrijire, management al serviciilor sau al resurselor corelate cu sănătatea unui individ.

Calitatea în îngrijirea sănătății: Calitatea este definită ca “măsura în care un ansamblu de caracteristici intrinseci îndeplinește cerințele pacienților”:

1. Îngrijire adecvată, corectă (respectarea procedurilor și protocoalelor).
2. Disponibilitate (pacientul să primească îngrijirile când are nevoie sau să fie îndrumat către alt spital).
3. Continuitate a îngrijirii (în familie/spital/centru de recuperare/ambulatoriu).
4. Eficacitate (să se atingă scopul, să îmbunătățim starea pacientului).
5. Eficiență (costuri cu aceeași manoperă în spitale diferite – operații abdominale).
6. Echitate (aceleași servicii pentru toți pacienții).
7. Îngrijiri bazate pe dovezi/cunoaștere (competențele profesionale).
8. Îngrijiri focalizate asupra pacientului, inclusiv integritatea fizică, psihologică și socială (scalele de riscuri - cădere).
9. Implicarea pacientului (pacientul trebuie implicat în administrarea tratamentului).
10. Siguranța pacientului (securizarea ferestrelor cu grilaj).
11. Oportunitate/accesibilitate (să aibă acces la acel serviciu sau să fie îndrumat către o altă unitate medicală).

Rolurile asistentului medical generalist în îngrijirile de sănătate sunt următoarele: furnizor de îngrijire, comunicator, educator, consilier, agent de schimbare, avocat al pacientului, în păstrarea demnității umane, leader, manager și de cercetător. Percepția în spațiul public și a factorilor de decizie privind natura muncii și a numărului de asistenți medicali este eronată!

Monitorizarea stării pacienților, acordarea îngrijirilor necesare, educarea pacienților, asigurarea confortului emoțional al pacientului și familiei acestuia, trebuie înțeleasă ca o muncă consumatoare fizic și emoțional. Toate acestea implică atât competențe intelectuale, cât și competențe organizatorice substanțiale.

Asistenții medicali sunt o parte integrată a îngrijirii pacienților și de asemenea, sunt elemente cheie în eforturile unității sanitare de a îmbunătăți calitatea și a asigura continuitatea activității medicale.

Îngrijirea unui pacient reprezintă pentru asistentul medical: responsabilitate, obiectivitate, pregătire profesională specifică și empatie, aspecte regăsite în valorile fundamentale ale acestei profesii.

The role and importance of the nurses in patient care management

Victorița Niță¹, Apostolescu Carmen¹

¹ “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Care management is a useful mechanism for improving the patient outcome-cost-per-patient equation, and healthcare organizations can ensure their success with access to the right data and analytics.

The concept of health: World Health Organization defines health as a state of complete well-being from a physical, mental and social point of view and not only the absence of illness or infirmity.

Health care includes a series of care activities, management of services or resources related to an individual's health.

Quality in health care: Quality is defined as the extent to which a set of intrinsic characteristics fulfills the patients' requirements:

1. adequate, correct care (observance of procedures and protocols)
2. availability (the patient should receive care when he needs it or be referred to another medical unit)
3. continuity of care (in the family, hospital, recovery center, ambulatory)
4. effectiveness (to achieve the goal, to improve the patient's condition)
5. efficiency (costs with the same maneuver in different hospitals)
6. equity(the same services for all patients)
7. evidence-based care knowledge (professional skills)
8. care focused on the patient, including physical, psychological and social integrity (risk-fall scales)
9. patient involvement (the patient must be involved in the administration of the treatment)
10. patient safety (securing windows with bars)
11. opportunity/accessibility (to have access to that service or to be referred to another medical unit)

The roles of the general nurse in health care include: care provider, communicator, educator, counselor, change agent, patient advocate, in preserving human dignity, leader, manager and researcher.

The perception in the public space and of the decision-makers regarding the nature of the work of the number of nurses is mistaken!

Monitoring the condition of the patients, providing the necessary care, educating the patients, ensuring the emotional comfort of the patient and his family, must be understood as physically and emotionally consuming work. All of these involve both intellectual skills and substantial organizational skills.

Nurses are an integral part of patient care and are also key elements in the health unit's efforts to improve quality and ensure the continuity of medical activity.

Caring for a patient represents for the nurse: responsibility, objectivity, specific professional training and empathy, aspects found in the fundamental values of this profession.

Asistentul medical – știință, implicare, responsabilitate, conștiință

Chelbegean Raluca Mihaela¹, Cristea Nicoleta Mariana¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu",*

Conceptul de asistent medical este o parte importantă a sistemului de îngrijire a sănătății omului bolnav și cuprinde trei elemente importante: promovarea sănătății, prevenirea bolilor și îngrijirea persoanelor bolnave de toate vârstele, în toate unitățile sanitare, așezările comunitare și în toate formele de asistență socială.

Asistentul medical generalist se ocupă cu asistarea medicului la efectuarea investigațiilor clinice, efectuarea explorărilor funcționale, realizarea investigațiilor paraclinice uzuale, programarea pacienților pentru investigații de specialitate, administrarea tratamentului prescris de medic, intervenții în situații de urgență, monitorizarea stă-

rii pacientului, completarea documentelor de evidență a medicamentelor, asigurarea condițiilor igienico sanitare generale la locul de muncă, precum și asigurarea condițiilor necesare desfășurării tratamentelor și recoltărilor. Este necesar să implementăm în rândul viitorilor asistenți medicali că o asistentă medicală de calitate nu înseamnă mai multe medicamente, mai multe locuri în spital sau un personal mai numeros, ci o conștiință a lucrului bine făcut și asumarea responsabilității pentru orice gest medical sau atitudinea asistentei medicale față de bolnav și familia acestuia.

Trebuie să explicăm că o asistentă medicală nepregătită este un pericol și în asemenea cazuri am putea vorbi de culpabilitatea lipsei de pregătire, pentru că este vorba de responsabilitatea acestui act. Un medicament neadministrat la timp sau omis, o recomandare neînțeleasă corect și neexecutată corect, poate pune în pericol viața bolnavului.

Implicările asistentei medicale sunt de natură medicală, organizatorice. Din punct de vedere medical asistenta medicală este pregătită pentru îngrijirea bolnavilor gravi, supravegherea permanentă a bolnavilor, cunoaște tehnicile curente ale examinărilor complementare necesare stabilirii diagnosticului, efectuează sondaje.

Secretul medical este obligatoriu. Secretul profesional există și față de aparținători, colegi sau alte persoane din sistemul sanitar, atât în timpul tratamentului, după terminarea tratamentului și decesul pacientului.

Obiectul secretului îl constituie tot ceea ce asistenta medicală, a aflat direct sau indirect, în legătură cu viața intimă a pacientului, a familiei, a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei.

Concluzionând, asistentul medical este o persoană care lucrează autonom: își planifică timpul și activitățile în funcție de solicitările și specificul locului de muncă; utilizează dosarul de îngrijiri, se implică în relaționarea cu familia individului, aplică metode educaționale în funcție de specificul locului de muncă, răspunde de activitatea sa, colaborează cu alți specialiști, se implică în politicile de sănătate, realizează studii de cercetare pentru ameliorarea activității și/ sau a sănătății, se ocupă de educarea generațiilor de asistenți medicali.

The medical assistant – science, involvement, responsibility, conscience

Chelbegean Raluca Mihaela¹, Cristea Nicoleta Mariana¹

¹ *“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital*

The concept of a medical assistant is an important part of the health care system for sick people and includes three important elements: health promotion, disease prevention and care for sick people of all ages, in all health facilities, community settlements and in all forms of social assistance.

The general medical assistant deals with assisting the doctor in carrying out clinical investigations, performing functional examinations, carrying out the usual paraclinical investigations, scheduling patients for specialized investigations, administering the treatment prescribed by the doctor, interventions in emergency situations, monitoring the patient's condition, completing the records of medicines, ensuring general hygienic and sanitary conditions at the workplace, as well as ensuring the necessary conditions for carrying out treatments and harvesting.

It is necessary to implement among future nurses that a quality nurse does not mean more drugs, more places in the hospital or more staff, but a consciousness of a job well done and the assumption of responsibility for any medical gesture or attitude of the nurse towards the patient and his family.

We must explain that an unprepared nurse is a danger and, in such cases, we could talk about the culpability of the lack of training, because it is about the responsibility of this act. A medicine not administered on time or omitted, a recommendation not understood correctly and not executed correctly, can endanger the patient's life. The implications of nursing are of a medical, organizational nature. From a medical point of view, the nurse is prepared for the care of the seriously ill, the permanent supervision of the sick, knows the correct techniques of the complementary examinations necessary to establish the diagnosis, performs surveys.

Medical confidentiality is mandatory. Professional secrecy also exists in relation to relatives, colleagues or other people from the health system, both during treatment, after the end of treatment and the death of the patient. The subject of secrecy is everything that the nurse has found out, directly or indirectly, in relation to the private life of the patient, the family, the relatives, as well as the problems of diagnosis, prognosis, treatment, circumstances related to the disease and other various facts, including the result of the autopsy.

In conclusion, the medical assistant is a person who works autonomously: he plans his time and activities according to the demands and specifics of the job; uses the care file, gets involved in the relationship with the individual's family, applies educational methods depending on the specific workplace, is responsible for his activity, collaborates with other specialists, gets involved in health policies, carries out research studies to improve the activity and/ or health, is in charge of educating generations of medical assistants.

Dreptul la sănătate. Etica îngrijirii în sănătate

Țîru Camelia-Nicoleta¹, Crăciun Mihai¹

¹Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Dreptul la sănătate este un drept fundamental al omului, fiind unul natural, pe care fiecare persoană poate să și-l exercite (în virtutea statutului de persoană), inalienabil și imuabil. Acest drept afirmă că fiecare individ are dreptul de a beneficia la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală. Sănătatea este definită ca fiind o stare de bunăstare fizică, psihică și socială.

Dreptul la sănătate este garantat de:

1. Constituția României Art. 34 - Dreptul la ocrotirea sănătății;
2. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene Art. 35 - Protecția sănătății;
3. Legea drepturilor pacientului - Legea Nr. 46 din 21 ianuarie 2003.

OMS promovează conceptul de performanță a sistemului de sănătate, determinanții fiind:

1. Starea de sănătate a populației;
2. Echitatea în ceea ce privește contribuțiile financiare;
3. Capacitatea de a răspunde nevoilor și așteptărilor populației.

În practică, dreptul la sănătate poate fi realizat prin intermediul unui sistem de asigurări de sănătate universal,

prin promovarea igienei și sănătății publice, prin educație și conștientizare, prin politici de prevenție. Etica îngrijirii în sănătate este un domeniu ce se concentrează pe valorile și principiile care ghidează acțiunile profesioniștilor din domeniul sănătății în relația cu pacienții și societatea.

Principii etice importante în îngrijire și sănătate:

1. Respectul pentru autonomie,
2. Dreptul la informare și consimțământ informat,
3. Confidențialitatea,
4. Dreptate în accesul la servicii de sănătate,
5. Calitatea îngrijirii,
6. Nonmaleficiența,
7. Beneficiența,
8. Responsabilitate profesională,
9. Abordarea holistică,
10. Cercetarea etică.

Responsabilitatea fundamentală a asistentei medicale are patru valențe:

1. Să promoveze sănătatea;
2. Să prevină boala;
3. Să reinstaureze sănătatea;
4. Să aline suferința.

Codul de Etică și Deontologie Profesională al asistentului medical și moașei din România, reglementează: integritatea, independența și responsabilitatea profesională. Dreptul la sănătate și etica îngrijirii în sănătate sunt aspecte interconectate și esențiale în domeniul medical.

Cuvinte cheie: dreptul la sănătate, etică, abordare holistică.

The right to health. Healthcare ethic

Țîru Camelia-Nicoleta¹, Crăciun Mihai¹

¹*“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital*

The right to health is a fundamental human right, being a natural one, which every person can exercise (by virtue of being a person), inalienable and immutable. This right states that every individual has the right to benefit from the highest standard of physical and mental health.

Health is defined as a state of physical, mental and social well-being.

The right to health is guaranteed by:

1. Constitution of Romania Art. 34 - The right to health protection,
2. Charter of Fundamental Rights of the European Union Art. 35 - Health protection,
3. Law of patient rights - Law No. 46 of January 21, 2003.

WHO promotes the concept of health system performance, the determinants being:

1. Health status of the population;
2. Equity in terms of financial contributions;
3. The ability to respond to the needs and expectations of the population.

In practice, the right to health can be achieved through a system of universal health insurance, by promoting hygiene and public health, by education and awareness, by prevention policies.

Health care ethics is a field that focuses on the values and principles that guide the actions of health care professionals in relation to patients and society.

Important ethical principles in health care:

1. Respect for autonomy,
2. The right to information and informed consent,
3. Confidentiality,
4. Justice in access to health care services,
5. Quality of care,
6. Non maleficence,
7. Charity,
8. Professional responsibility,
9. The holistic approach,
10. Ethical research.

The fundamental responsibility of nursing has four values:

1. To promote health;
2. To prevent disease;
3. To restore health;
4. To relieve suffering.

The Code of Professional Ethics and Deontology of medical assistants and midwives in Romania regulates: integrity, independence and professional responsibility.

The right to health and the ethics of health care are interconnected and essential aspects in the medical field.

Keywords: right to health, ethics, holistic approach.

Particularitățile administrării antibioticelor în practica curentă

Spătaru Luminița¹, Serbuță Alin Constantin¹, Cucu Maria Alexandra¹

¹*Spitalul Clinic De Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Administrarea antibioticelor este una din cele mai frecvente practici în cursul internărilor continue întâlnite pe majoritatea secțiilor de specialitate(ex. Medicina Interna, Chirurgie, Gastroenterologie, ORL, Stomatologie etc), ceea ce impune o atenție sporită din partea personalului medical deoarece este necesar să se ia în calcul anumiți factori legați de substanța activă, modul de administrare precum și anumite particularități ale pacientului.

1 Factori care implica substanțe active a antibioticelor:

- Reacțiile alergice - cele mai frecvente fiind Penicilina G, Amino-Penicilinele, Cefalosporine – până în generația a 3-a (Ceftriaxona), urticaria, Edem Quincke, șocul anafilactic.
- Tulburări digestive – greața, colică abdominală, diaree.
- Intoleranță la alcool – efectul disulfiram (Metronidazol/Cefoperazola)
- Febră
- Manifestări nespecifice: Artralgiile- Macrolidele

2 Factori care implica modul de administrare a antibioticelor:

- Administrarea per os (PO) reprezintă cea mai sigură și frecventă cale, se pretează pentru automedicație;
- Administrarea intravenoasă este indicată atunci când avem nevoie de un efect mai rapid sau în caz de intoleranțe digestive, tulburări de deglutiție, dificultăți de absorbție;
- Administrarea intramusculară – își pierde ușor din popularitate! (durere/ fobie de ace/ comedicație cu anticoagulante orale/ tulburări de coagulare.
- Ritmul de administrare - in bolus (cel puțin 20 ml de ser fiziologic/apă distilată), perfuzie prelungită PEV (30-120 de minute), administrare continuă prin intermediul unui infuzomat 3h-24 h.
- Doza de încărcare a anumitor antibiotice (Tigeciclina, Colistina, teicoplanina (Targocid)).

3 Factori care implica particularitățile pacientului:

- Istoric de alergii
- Particularități dermatologice: dermatografism
- Comorbidități: hemodializa, diabet, boli hematologice (păncitopenii, tulburări de coagulare, trombocitopenii)
- Co-medicație: anticoagulante orale.
- Patologia acută asociată: enterocolită acută cu *Clorstridium Difficile*.

The particularities of antibiotic administration in current practice

Spătaru Luminița¹, Serbuță Alin Constantin¹, Cucu Maria Alexandra¹

¹*Emergency Clinical Hospital „Prof.Dr.Agrrippa Ionescu”*

The administration of antibiotics is one of the most common practices during continuous hospitalizations encountered in most specialty departments (e.g. Internal Medicine, Surgery, Gastroenterology, ENT, Dentistry, etc.), which requires increased attention from the medical staff because it is necessary to take into account certain factors related to the active substance, the mode of administration and certain particularities of the patient.

1 Factors involving the active substance of antibiotics:

- Allergic reactions - the most common being Penicillin G, Amino-Penicillins, Cephalosporins - up to 3rd generation (Ceftriaxone), urticaria, Quincke's Edema, anaphylactic shock.
- Digestive disorders - nausea, abdominal colic, diarrhoea.
- Alcohol intolerance - disulfiram effect (Metronidazole/Cefoperazole)
- Fever

- Non-specific manifestations: Arthralgia - Macrolides

2 Factors involving the mode of administration of antibiotics:

- Per os (PO) administration is the safest and most common route, lends itself to self-medication;
- Intravenous administration is indicated when we need a faster effect or in case of digestive intolerance, swallowing disorders, absorption difficulties;
- Intramuscular administration - slowly losing popularity (pain/ needle phobia/ oral anticoagulant medication/ clotting disorders).
- Administration rhythm - bolus (at least 20 ml of physiological serum/distilled water), prolonged PEV infusion (30-120 minutes), continuous administration via infusate 3h-24h.
- Loading dose of certain antibiotics (Tigecycline, Colistin, teicoplanin (Targocid).

3 Factors involving the patient's particularities:

- History of allergies
- Dermatological peculiarities: dermatographism
- Comorbidities: haemodialysis, diabetes, haematological diseases (pancytopenia, coagulation disorders, thrombocytopenia)
- Co-medication: oral anticoagulants.
- Associated acute pathology: acute enterocolitis with *Chlorstridium Difficile*.

Managementul pacientului cirotic

Filip Georgeta¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Importanța problemei: În ultimele decenii, a existat o tendință de creștere a frecvenței cirozei la nivel mondial, deși, în funcție de zonă, există diferiți factori responsabili sau care contribuie la etiologia cirozei. Cele mai frecvente cauze sunt virusurile hepatice și alcoolul. Virusurile hepatitei cronice B, D și C sunt cele mai predominante cauze care duc la ciroză. Deoarece evoluția cronică și progresia spre ciroză sunt mai evidente pentru virusurile hepatitei C, pacienții cirofici cu această etiologie sunt mai numeroși. În România, în ultimii 10 ani, s-a înregistrat o creștere mare a numărului de pacienți cu ciroză internați în clinici.

Definiție: *Ciroza hepatică reprezintă stadiul final al tuturor hepatitelor cronice, indiferent de etiologie. *Ciroza este stadiul hepatitei cronice care duce la formarea țesutului cicatricial și se caracterizează printr-un proces de fibroză hepatică extinsă care delimitează nodulii de regenerare. Ca urmare, structura normală a ficatului este alterată. Consecințele acestui proces anatomic sunt hipertensiunea portală (HP) și insuficiența hepatică (LF).**

Managementul pacienților cu ciroză include:

- Măsuri generale și nutriționale
- Tratamentul antifibrotic
- Tratament specific în funcție de etiologie

- Profilaxia și tratamentul adecvat al complicațiilor specifice: hemoragia variceală, encefalopatia hepatică, ascita, peritonita bacteriană spontană, hiponatremia și sindromul hepatorenal
- Screening pentru carcinomul hepatocelular
- Transplantul de ficat pentru pacienții în stadiu terminal

Management of patients with cirrhosis

Filip Georgeta¹

¹*Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

The importance of the problem: In the last decades, there has been an increasing tendency in the frequency of cirrhosis worldwide, although, depending on the area, there are different factors responsible for or contributing to the etiology of cirrhosis. The most common causes are liver viruses and alcohol. Chronic hepatitis B, D, and C viruses are the most predominant causes leading to cirrhosis. As the chronic evolution and progression to cirrhosis are more evident for hepatitis C viruses, cirrhotic patients with this etiology are more numerous. In Romania, over the last 10 years, there has been a high increase in the number of patients with cirrhosis admitted to clinics.

Definition: Liver cirrhosis is the final stage of all chronic hepatitis, regardless of etiology. Cirrhosis is the stage of chronic hepatitis that leads to forming of scar tissue and is characterized by a process of extensive liver fibrosis that delimits the regenerating nodules. As a result, the normal liver structure is altered. The consequences of this anatomical process are portal hypertension (PH) and liver failure (LF).

Management of patients with cirrhosis includes:

- General and nutritional measures
- Anti-fibrotic treatment
- Specific treatment in relation to etiology
- Prophylaxis and appropriate treatment of specific complications: variceal hemorrhage, hepatic encephalopathy, ascites, spontaneous bacterial peritonitis, hyponatremia, and hepatorenal syndrome
- Screening for hepatocellular carcinoma
- Liver transplant for terminal-stage patients

Managementul pacientului cu edem pulmonar

Gabriela Bobocea¹, Vlad Adelina¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Edemul pulmonar acut reprezintă o afecțiune medicală gravă, caracterizată prin acumularea excesivă de lichid în plămâni, care poate duce la insuficiență respiratorie și insuficiență cardiacă. Îngrijirea pacientului în edem pulmonar acut implică o abordare medicală multidisciplinară, care poate include administrarea de oxigen, medicamente diuretice,

ventilare mecanică și tratamentul cauzei subiacente. Primul pas în tratamentul pacientului cu edem pulmonar acut este stabilizarea funcțiilor vitale, care poate fi realizată prin administrarea de oxigen suplimentar și monitorizarea tensiunii arteriale, a frecvenței cardiace și a nivelurilor de oxigen din sânge. De asemenea, este important să se identifice și să se trateze cauza subiacentă a edemului pulmonar acut, cum ar fi insuficiența cardiacă sau infecția pulmonară.

Un alt aspect important al îngrijirii pacientului cu edem pulmonar acut este administrarea de medicamente diuretice, care ajută la eliminarea excesului de lichid din plămâni și la reducerea presiunii din vasele de sânge pulmonare. Este important să se monitorizeze nivelul de sodiu și potasiu în sânge, deoarece diureticele pot determina pierderea excesivă de electroliți, ceea ce poate duce la complicații.

În cazurile severe de edem pulmonar acut, pacienții pot avea nevoie de ventilare mecanică pentru a asigura oxigenarea adecvată a sângelui și pentru a reduce efortul respirator. În plus, pacienții pot beneficia de tratamentul cu medicamente pentru a îmbunătăți funcția cardiacă, cum ar fi inotropicele și vasoactivele.

Pentru a preveni recidiva edemului pulmonar acut, este important să se monitorizeze și să se controleze factorii de risc, cum ar fi tensiunea arterială ridicată sau insuficiența cardiacă. Pacienții trebuie să urmeze un regim alimentar sănătos și să facă exerciții fizice regulate, iar în cazul fumătorilor, trebuie să înceteze fumatul.

În concluzie, îngrijirea pacientului în edem pulmonar acut implică o abordare medicală multidisciplinară, care include stabilizarea funcțiilor vitale, identificarea și tratarea cauzei subiacente, administrarea de medicamente diuretice și în cazurile severe, ventilare mecanică. În plus, pacienții trebuie monitorizați și îngrijiți pentru a preveni recidiva edemului pulmonar acut și pentru a controla factorii de risc.

Management of the patient with pulmonary edema

Gabriela Bobocea¹, Vlad Adelina¹

¹*Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Acute pulmonary edema is a serious medical condition characterized by the excessive accumulation of fluid in the lungs, which can lead to respiratory failure and heart failure. The care of patients with acute pulmonary edema involves a multidisciplinary medical approach, which may include the administration of oxygen, diuretic medications, mechanical ventilation, and treatment of the underlying cause.

The first step in treating a patient with acute pulmonary edema is to stabilize their vital functions, which can be achieved through supplemental oxygen and monitoring of blood pressure, heart rate, and oxygen levels. It is also important to identify and treat the underlying cause of the pulmonary edema, such as heart failure or lung infection.

Another important aspect of caring for patients with acute pulmonary edema is the administration of diuretic medications, which help to eliminate excess fluid from the lungs and reduce pressure in the pulmonary blood vessels. It is important to monitor the patient's sodium and potassium levels, as diuretics can cause excessive electrolyte loss, which can lead to complications.

In severe cases of acute pulmonary edema, patients may require mechanical ventilation to ensure adequate oxy-

generation of the blood and to reduce respiratory effort. Additionally, patients may benefit from medications to improve cardiac function, such as inotropes and vasoactives.

To prevent recurrence of acute pulmonary edema, it is important to monitor and control risk factors, such as high blood pressure or heart failure. Patients should follow a healthy diet and engage in regular exercise, and smokers should quit smoking.

In conclusion, the care of patients with acute pulmonary edema involves a multidisciplinary medical approach, which includes stabilizing vital functions, identifying and treating the underlying cause, administering diuretic medications, and, in severe cases, mechanical ventilation. Additionally, patients must be monitored and cared for to prevent recurrence of acute pulmonary edema and control risk factors.

Managementul îngrijirii pacientului

Îngrijirea pacientului cu arteriopatie cronică obliterantă a membrelor inferioare

Robu Lorena-Andreea¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Sindromul obliterării arteriale cronice este determinat de ateroscleroză – afecțiune a arterelor caracterizată prin acumularea de lipide și țesut fibros sub formă de plăci ateromatoase ce duc la scăderea elasticității vasculare. Arteriopatia cronică este o afecțiune cu etiologie multiplă. Factorii care accentuează boala sunt vârsta, sexul, alimentația, stresul, sedentarismul, fumatul, alcoolul și afecțiunile asociate precum: HTAE, diabet zaharat și dislipidemie. Ateroscleroza apare mai frecvent la diabetici și este însoțită deseori de ischemie cu modificări tegumentare cutanate până la necroză sau gangrenă.

Descrierea cazului: Pacienta B.R în vârstă de 73 ani cunoscută cu factori de risc cardiovascular se internează cu leziuni necrotice extinse la degetele II-IV ale membrului inferior stâng, în vederea tratamentului de specialitate. La examenul local se observă MIS cu tegumente calde, cu leziune trofică necrotică superficială, musculatură hipotonă, hipokinetică, puls femural prezent, absent în distalitate. Se practică amputația de necesitate la degetele II, III ale MIS, cu evoluție nefavorabilă a bontului de amputație, sub tratament antibiotic, vasodilatator și de reechilibrare hidro-electrolitică, pansament local. S-a efectuat coronarografie și arteriografie periferică care au evidențiat leziuni coronariene severe și ocluzive AFS stâng distal. S-a practicat PTCA cu stent la nivelul LAD și dilatare cu balon AFS și trunchi tibioperonier. S-a realizat retuș de bont.

Rolul asistentei medicale a fost: evaluarea stării suprafeței dermice și a circulației la nivelul membrelor inferioare prin monitorizarea funcțiilor vitale (TA, t°, So₂, AV), menținerea intactă a pansamentului și schimbarea acestuia ori de câte ori este nevoie, menținerea unei căi venoase permeabile, aprecierea gradului durerii și administrarea medicamentelor la indicația medicului.

Concluzii: Pacienta a avut o evoluție postoperatorie lent favorabilă. La externare pacienta este încurajată să își crească progresiv intensitatea activității pe care o desfășoară, să respecte medicația prescrisă de către medic, să realizeze pansament local și să revină la controlul de rutină.



Fig.1. Bont de amputație în curs de vindecare.

Cuvinte cheie: ateroscleroza, angiografie coronariană transluminală percutanată (PTCA), LAD, HTAE.

The optimal management for patients with infrainguinal arterial occlusive disease from a nursing standpoint

Robu Lorena-Andreea¹

¹Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introduction: Peripheral arterial occlusive disease is caused by atherosclerosis, a condition of the arteries characterized by the accumulation of lipids and fibrous tissue in the form of atheromatous plaques that lead to decrease vascular elasticity. Chronic arteriopathy is a multifactorial condition. Factors that accentuate the disease are age, sex, diet, stress, sedentary lifestyle, smoking, alcohol, and associated conditions such as hypertension, diabetes, and dyslipidemia. Atherosclerosis occurs more frequently in diabetics and is often accompanied by ischemia with cutaneous skin changes up to necrosis or gangrene.

Case description: A 73-year-old patient, known for cardiovascular risk factors, was admitted with extensive necrotic lesions on the second to fourth toes of the left lower limb for specialized treatment. On local examination, there was peripheral arterial disease with warm skin, superficial necrotic trophic lesions, hypotonic and hypokinetic musculature, femoral pulse present but absent distally. Necessary amputation of the second and third toes of the left lower limb was performed, with an unfavourable evolution of the amputation stump, under antibiotic treatment, vasodilator and hydro-electrolytic rebalancing, and local dressing. Coronary and peripheral arteriography was performed, which showed severe coronary and occlusive lesions in the distal left anterior descending artery. Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) with stent was performed at the level of the left anterior descending artery, and balloon dilation of the distal left anterior descending artery and the tibioperoneal trunk was realised. Forefoot amputation was performed.

The role of the nurse was to monitor the appearance of the skin at the level of the wound, the circulation in the lower limbs by monitoring vital signs (blood pressure, temperature, oxygen saturation, and peripheral arterial pulse), maintain the dressing intact, change it whenever necessary, maintain a permeable venous access, assess the level of pain, and administer medication as directed by the doctor.

Conclusions: The patient had a slow favourable postoperative evolution. At discharge, the patient was encouraged to gradually increase the intensity of the activities, respect the medication prescribed by the doctor, perform local dressing, and to come back for periodic follow-up as was indicated .



Fig.1.Surgically healing amputation stump.

Keywords: atherosclerosis, angiography, LAD, HTAE.

Principiile de bază ale managementului plăgilor

Carmen Onesa¹, Mitra Anișoara¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Introducere: Managementul plăgilor este un aspect crucial al îngrijirii sănătății, în special pentru pacienții cu plăgi cronice care le afectează calitatea vieții și cresc riscul de infecție și amputație. Scopul acestei lucrări este de a oferi o imagine de ansamblu a provocărilor și tendințelor actuale în domeniul gestionării plăgilor, precum și de a evidenția unele dintre tehnologiile și inovațiile emergente care pot îmbunătăți rezultatele vindecării plăgilor.

Metodele: Această lucrare prezintă o analiză sistematică a literaturii de specialitate, cât și experiența noastră în clinica de Chirurgie Plastică Agrippa Ionescu, privind managementul plăgilor, concentrându-se pe următoarele aspecte: îngrijirea medicală, debridarea plăgilor, pansamentul plăgilor, terapia topică și terapia cu presiune negativă. Au fost analizate 699 de cazuri din Clinica de Chirurgie Plastică Agrippa Ionescu pe perioada anului 2022, pentru care s-a folosit terapie vacuum în 218 de cazuri.

Rezultatele: Managementul rănilor este un proces complex și dinamic care necesită o abordare multidisciplinară și o îngrijire individualizată. Principalele provocări sunt lipsa unor protocoale standardizate, variabilitatea caracteristicilor și a evoluțiilor plăgilor, precum și dovezile limitate privind eficacitatea și rentabilitatea unor echipamente. Pansamentele seriate și efectuate corect grăbesc vindecarea plăgilor și scad durata de internare a pacienților, ceea ce scade costul total al tratamentului. Eficacitatea terapiei cu vacuum depinde de mai mulți factori, cum ar fi tipul și mărimea plăgii, frecvența și durata tratamentului, precum și starea generală de sănătate a pacientului.

Concluzii: Managementul adecvat al plăgilor presupune o serie de acțiuni care au ca scop final vindecarea, de a preveni infecția și de a minimiza durerea și cicatrizarea.

Cuvinte cheie: Pansament, Vacuum Terapie, Debridare.

Basic principles of wound management

Carmen Onesa¹, Mitra Anișoara¹

¹”Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Introduction: Wound management is a crucial aspect of health care, especially for patients with chronic wounds that affect their quality of life and increase the risk of infection and amputation. The purpose of this paper is to provide an overview of current challenges and trends in wound management, as well as to highlight some of the emerging technologies and innovations that may improve wound healing outcomes.

Methods: This paper presents a systematic review of the specialized literature, as well as our experience in the „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Plastic Surgery Clinic, regarding wound management, focusing on the following aspects: medical care, wound debridement, wound dressing, topical therapy and negative pressure wound therapy. 699 cases from the „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Plastic Surgery Clinic during 2022 were analyzed, for which vacuum therapy was used in 218 cases.

Results: Wound management is a complex and dynamic process that requires a multidisciplinary approach and individualized care. The main challenges are lack of standardized protocols, variability of wound characteristics and evolution, and limited evidence regarding the effectiveness and cost-effectiveness of some equipment. Serial and correctly performed dressings speed up the healing of wounds and reduce the hospitalization period, which in turn lower the total cost of treatment. The effectiveness of vacuum therapy depends on several factors, such as the type and size of the wound, the frequency and duration of treatment, and the general health of the patient.

Conclusions: Adequate wound management involves a series of actions with the ultimate goal of healing, preventing infection, and minimizing pain and scarring.

Keywords: Dressing, Vacuum Therapy, Debridement.

Comunicarea în relația asistent medical - pacient

Popovici Laura Elena¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Comunicarea este un proces dinamic și vital în interacțiunea umană. În relația asistent medical – pacient, comunicarea este interpersonală, activă, specifică, precisă, angajând ambele părți. Lucrarea de față își propune să evidențieze tehnici de comunicare utile în relația asistent medical – pacient și importanța acesteia în îngrijirea centrată pe pacient.

Premisa: S-a pornit de la premisa conform căreia rolul principal în comunicarea asistent – pacient este jucat de cel dintâi. Acestuia îi revine sarcina să asculte sau să tacă, să deschidă dialogul sau să clarifice mesajul, în demersul de a înțelege nevoile, preocupările și problemele fiecărui pacient, pe măsură ce ele apar.

Tehnici de comunicare: Ascultarea activă implică o atenție completă a asistentului pe informația pe care o pri-

mește și mai puțin focus pe propria persoană. Este, de asemenea, un semn de respect pentru cel care vorbește și are rolul de a întări relația. Prin ascultare, relația progresa.

Deschiderea dialogului încurajează pacientul să selecteze subiectele de discuție, iar rolul asistentului este de a-l asculta, a-l urma și de a-l încuraja să vorbească punând întrebări: Puteți să-mi spuneți mai multe despre problemele dvs? Și ce altceva s-a mai întâmplat?

Clarificarea este utilă atunci când remarcile pacientului sunt confuze, incomplete și dezorganizate din cauza bolii. Asistentul trebuie să clarifice emoțiile și gândurile exprimate de pacient și să le coreleze cu acțiunile acestuia: Nu sunt sigur ce vreți să spuneți? Puteți să-mi spuneți din nou?

Tăcerea este lipsa comunicării verbale, din motive terapeutice. Aceasta îl face pe pacient să vorbească. Stând lângă pacient fără a vorbi, comunicăm mult mai bine, non-verbal, grija pe care i-o purtăm.

Moduri de comunicare: Există două moduri principale de comunicare: verbală (prin cuvinte și tonul vocii) și non-verbală (expresia feței, gesturi, postură).

O bună comunicare între asistent și pacient este esențială pentru rezultatul desucces al îngrijirii medicale.

Cuvinte cheie: comunicare, asistent medical, pacient

Communication in the Nurse-Patient Relationship

Popovici Laura Elena¹

¹ *Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introduction: Communication is a dynamic and vital process in human interaction. In the nurse-patient relationship, communication is interpersonal, active, specific, precise, engaging both sides. This paper aims to highlight useful communication techniques in the nurse-patient relationship and its importance in patient-centered care.

Premise: The premise is that the main role in nurse-patient communication is played by the nurse. It is up to the nurse to listen or remain silent, to open the dialogue or clarify the message, in an effort to understand each patient's needs, concerns and problems as they arise.

Communication techniques: Active listening involves the assistant's full attention on the information being received and less focus on the person. It is also a sign of respect for the speaker and is meant to strengthen the relationship. Through listening, the relationship progresses.

Opening the dialogue encourages the patient to select topics for discussion, and the nurse's role is to listen, follow and encourage the patient to talk by asking questions: Can you tell me more about your problems? And what else has happened? Clarification is useful when the patient's remarks are confused, incomplete and disorganized because of the illness. The nurse should clarify the emotions and thoughts expressed by the patient and relate them to the patient's actions: I'm not sure what you mean? Can you tell me again?

Silence is the lack of verbal communication, for therapeutic reasons. It makes the patient talk. By standing by the patient without talking, we communicate our concern for the patient much better, non-verbally.

Modes of communication: There are two main modes of communication: verbal (through words and tone of

voice) and non-verbal (facial expression, gestures, posture).

Discussions: Good communication between nurse and patient is essential to the successful outcome of medical care.

Keywords: communication, nurse, patient

Camera implantabilă pentru chimioterapie – beneficii în cazul pacienților oncologici

Simona Roșu¹, Lavinia Suci¹, Nicoleta Savu-Barbu¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: De multe ori, în timpul tratamentului oncologic, echipa medicală va trebui să aibă acces la venele pacientului, fie pentru tratamentul cu citostatice, fie pentru diverse perfuzii intravenoase, transfuzii de sânge sau tratamente injectabile cu antibiotice. În plus, va fi nevoie frecvent să se recolteze sânge pentru analize.

Descriere: Camera propriu-zisă care este o piesă confecționată din material plastic (silicon) sau metal (titan), având o membrană elastică (sept) prin care se introduce medicația sau prin care se poate recolta sânge pentru analize, prin intermediul unui ac special în formă de L. Cateterul - un tub fin, flexibil, racordat la cameră. Acesta este ghidat într-o venă de calibru mare (vena subclavie) de la baza gâtului și ajunge până în vena cavă superioară. Odată montată, camera implantabilă va fi întreținută pentru a rămâne permeabilă și funcțională, atât cu ocazia oricărei utilizări, dar și periodic, în intervalele de pauze mai lungi de tratament. Această întreținere presupune așa-numita „spălare” cu o cantitate mică de soluție salină (ser fiziologic), urmată de o soluție diluată de anticoagulant (heparină). Există și soluții gata preparate de „sigilare” a camerei implantabile după folosire. În timpul utilizării sale, acul de perfuzie trebuie acoperit de un pansament steril vizibil. Nu este necesar pansament atunci când camera nu este utilizată.

Concluzii: Camera implantabilă permite pacientului să își mențină o viață activă, fără restricții deosebite de mișcare, la domiciliu sau profesional.

Beneficiile montării unei camere implantabile includ:

- reducerea disconfortului, durerii și riscului de lezare a unei vene periferice provocate de tratamentele oncologice de lungă durată;
- reducerea dependenței de supraveghere a perfuziei intravenoase de către personalul medical și mărirea mobilității pacientului în timpul terapiei;
- scăderea disconfortului de funcționare repetată a venei periferice pentru recoltare de sânge și pentru tratament.

Implantable chamber for chemotherapy - benefits for oncology patients

Simona Roșu¹, Lavinia Suci¹, Nicoleta Savu-Barbu¹

¹ *Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introduction: Many times, during oncological treatment, the medical team will have to have access to the patient's veins, either for cytostatic treatment or for various intravenous infusions, blood transfusions or injectable

antibiotic treatments. In addition, blood will often need to be drawn for testing.

Description: The chamber itself, which is a piece made of plastic (silicone) or metal (titanium), having an elastic membrane (septum) through which medication is introduced or through which blood can be collected for analysis, by means of a special shaped needle by L. Catheter - a thin, flexible tube connected to the camera. It is guided into a large vein (subclavian vein) at the base of the neck and reaches the superior vena cava. Once installed, the implantable chamber will be maintained to remain permeable and functional, both on the occasion of any use, but also periodically during longer treatment breaks. This maintenance involves a so-called „flush” with a small amount of saline (saline), followed by a dilute solution of anticoagulant (heparin). There are also ready-made solutions to „seal” the implantable chamber after use. During its use, the infusion needle must be covered by a visible sterile dressing. No dressing is required when the chamber is not in use.

Conclusions: The implantable chamber allows the patient to maintain an active life, without particular movement restrictions, at home or at work.

Benefits of having an implantable camera fitted include:

- reduction of discomfort, pain and the risk of damage to a peripheral vein caused by long-term oncological treatments;
- reducing dependence on intravenous infusion supervision by medical staff and increasing patient mobility during therapy;
- reducing the discomfort of repeated puncture of the peripheral vein for blood collection and treatment.

Managementul pacienților cu stome – complicații și provocări în îngrijire

Alexandru Dobreanu¹, Ana-Maria Belciug¹, Aurelia Elena Crișcotă¹

¹*Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Creșterea alarmantă a cazurilor de cancer colorectal din România înregistrată în ultimele două decenii constituie o problemă de sănătate publică atât prin cifra ridicată de indivizi afectați, cât și prin complexitatea îngrijirilor medicale necesare. Pentru asistentul medical, îngrijirea unui pacient stomizat reprezintă o provocare profesională deoarece necesită competențe și cunoștințe specifice despre stome și îngrijirea acestora. Aceste competențe se regăsesc în profilul stomaterapeutului – o specializare relativ nouă în România – care identifică nevoile individuale ale pacientului pentru a furniza îngrijire personalizată.

Specificul îngrijirilor vizează în principal prevenirea complicațiilor care pot apărea pe durata spitalizării sau la domiciliu: hemoragia, necroza, abcesul/fistula sau afectarea tegumentului peristomal (leziuni erozive, ulcerative, proliferative, infecții tegumentare).

Studiul de caz se referă la evoluția nefavorabilă a unui pacient ileostomizat a cărui stare generală a fost afectată nu numai de complicațiile postoperatorii (fistulă de anastomoză) care au impus reinternarea, ci și de leziunile de la nivelul ileostomei: leziuni erozive și ulcerative ale țesutului peristomal cu pierdere de substanță.

Îngrijirea necorespunzătoare a ileostomei la domiciliu prin decuparea incorectă a flanșei și neutilizarea de pro-

duse topice adecvate, a făcut în cele din urmă imposibilă fixarea pungii colectoare, expunând astfel întregul țesut peristomal la acțiunea iritativă a secrețiilor ileonului. Ca urmare a neinstruirii și a lipsei de cunoștințe privind igiena stomei și schimbarea pungii colectoare, igiena peristomală s-a transformat într-o activitate extrem de dureroasă și stresantă pentru pacient.

Așadar, îngrijirea pacientului stomizat trebuie să vizeze atât respectarea regulilor de igienă, cât și instruirea de către asistentul medical cu privire la tehnica adecvată de schimbare a sistemului de colectare și identificarea simptomelor și semnelor locale care ar putea indica o complicație.

Îngrijirea stomei este esențială pentru menținerea stării de sănătate a pacientului, asistentul medical având rol atât în furnizarea de îngrijiri și prevenirea complicațiilor, cât și în educarea pacientului în vederea autoîngrijirii.

Cuvinte cheie: stomă, stomaterapeut, ileostomă, leziune, igienă, îngijire, autoîngrijire

Management of patients with stomas – complications and challenges in care

Alexandru Dobreanu¹, Ana-Maria Belciug¹, Aurelia Elena Crișcotă¹

¹ *Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

The alarming increase in colorectal cancer cases registered in Romania in the last two decades represents a public health problem due to the high number of affected individuals, but also to the complex medical care that is required. For the nurse, caring for an ostomy patient is a professional challenge because it requires specific skills and knowledge about stomas and their care. These skills are found in the profile of the stomatherapist – a rather new specialization in Romania – which identifies the individual needs of the patient in order to provide personalized care.

The specifics of care are mainly aiming to prevent complications that may occur during hospitalization or at home: hemorrhage, necrosis, abscess/fistula or damage to the peristomal skin (erosive, ulcerative, proliferative lesions, skin infections).

The case study refers to the unfavorable evolution of an ileostomized patient whose general condition was affected not only by the posoperatie complications (anastomic fistula) that requires readmission, but also by the lesions at the level of the ileostomy: erosive and ulcerative lesions of the peristomal tissue with loss of substance. The inadequate care of the ileostomy at home by improperly trimming the flange and not using the appropriate topical products eventually made it impossible to secure the collecting bag, exposing the entire peristomal tissue to the irritating action of the secretions of the ileum. As a result of the lack of training and knowledge regarding the stoma hygiene and bag changing, peristomal hygiene has turned into an extremely painful and stressful activity for the patient.

Therefore, the care of the ostomy patient must aim at both compliance with hygiene rules and training offered by the nurse regarding the appropriate technique for changing the collection system and identifying local symptoms and signs that could indicate a complication.

Stoma care is essential for maintaining the patient's health and the nurse has a role in providing care, but also in preventing complications and in educating the patient for self-care.

Key words: stoma, stomatherapist, ileostomy, lesion, hygiene, care, self-care.

State of the art

Tehnici moderne de rezecție a leziunilor neoplazice precoce de tub digestiv

Mihai Ciocîrlan¹

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Leziunile neoplazice precoce de tub digestiv pot fi rezecate cu intenție curativă pe cale endoscopică. Luarea în revistă a acestor leziuni, modalitățile de evaluare ale acestora precum și tehnicile endoscopice de rezecție.

Metoda studiului: Sunt prezentate tipurile de leziuni neoplazice precoce de tub digestiv, modalitățile de evaluare diagnostică și pentru stadializare, precum și tehnicile de rezecție endoscopică.

Rezultatele studiului: Leziunile precoce neoplazice de esofag, stomac, duoden precum și cele colorectale sunt asimptomatice, diagnosticate de obicei fortuit sau la indivizi din anumite grupe de risc. Evaluarea cuprinde endoscopie cu magnificație și cromoendoscopie, precum și ecoendoscopie în anumite cazuri. Tehnicile de rezecție cu intenție curativă sunt polipectomia și rezecția endoscopică mucozală (EMR), precum și tehnici mai noi cum ar fi polipectomia cu ansa la rece, rezecția în imersie cu apă precum și disecția endoscopică submucozală (ESD)

Concluzii: Tehnicile endoscopice moderne de rezecție pot duce la vindecarea leziunilor neoplazice precoce de tub digestiv.

Cuvinte cheie: neoplazie precoce digestivă, rezecție endoscopică mucozală (EMR), disecție endoscopică submucozală (ESD)

Modern endoscopic resection techniques may curatively treat early neoplastic digestive tract lesions

Mihai Ciocîrlan¹

¹ *“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, „Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Background: Early neoplastic lesion of the gastrointestinal tract may be resected endoscopically with curative intent. The study reviews the early neoplastic lesions, their assessment pre-therapeutic methods and the endoscopic resection techniques.

Study method: The types of digestive tract early neoplastic lesions are presented, the modalities for their diagnostic and staging as well as the endoscopic resection procedure types.

Study results: Esophageal, gastric, duodenal, and colorectal early neoplastic lesions are asymptomatic, with either fortuitous diagnostic or to individuals from certain risk groups. Diagnostic and staging evaluation includes endoscopy with magnification and chromoendoscopy as well as endoscopic ultrasound in selected cases. The endoscopic curative intent resection techniques include polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR) as well as newer ones, such as cold snare resection, underwater endoscopic mucosal resection (UEMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD).

Conclusions: early digestive neoplasia, endoscopic mucosal resection (EMR), endoscopic submucosal dissection (ESD).

Abordarea actuală a pacientului cu boală oculară diabetică

Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

Introducere: Diabetul Zaharat este o boală metabolică cronică ce poate induce complicații severe micro- și macrovasculare cu consecințe redutabile asupra morbidității și mortalității. Diabetul este o cauză cunoscută de pierdere a vederii la adulți în lume și poate afecta toate structurile oculare, dar cea mai frecventă și mai gravă complicație este retinopatia diabetică, principala cauză de afectare severă a vederii la nivel global în populația de vârstă activă (20-64 de ani).

Metodă: Sunt prezentate criteriile actuale de stadializare ale retinopatiei diabetice și metodele moderne de diagnostic ale pacientului cu boală oculară diabetică. Sunt accentuate cele mai noi tehnologii de examinare și documentare a acestor cazuri precum tomografia în coerență optică, fotografia digitală panoramică, autofluorescența și angiofluorografia. Este deasemenea analizată strategia terapeutică modernă în retinopatia diabetică, cu prezentarea tehnicilor și a tehnologiei laser precum și a procedurilor de chirurgie vitreo-retiniană minim invazivă destinate cazurilor complicate.

Rezultate: Utilizarea metodelor moderne de diagnostic și tratament a ameliorat semnificativ prognosticul pacienților cu boală oculară diabetică. Este prezentat în acest sens cazul unui pacient cu retinopatie diabetică proliferativă complicată cu dezlipire de retină tracțională, care a beneficiat de chirurgie vitreo-retiniană minim invazivă, recuperându-se cu succes funcția vizuală.

Concluzii: Pacienții diabetici necesită screening oftalmologic sistematic, de precocitate diagnosticării și tratării complicațiilor oculare depinzând covârșitor funcția vizuală și calitatea vieții.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, retinopatie diabetică, tomografie în coerență optică, chirurgie vitreo-retiniană

The nowadays approach for the diabetic eye disease patient

Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital, ² University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease which could induce severe micro- and macrovascular complications with serious consequences on both morbidity and mortality. Diabetes is a well known cause of losing vision in adults all over the world and could involve any ocular structure, but the most frequent and serious complication is the diabetic retinopathy, the main cause of blindness in active population (20-64 years old) globally.

Methods: We are presenting the nowadays criteria to classify the diabetic retinopathy and the most modern diagnostic techniques for detecting the retinal involvement of diabetic patients. We are emphasizing the newest diagnosis solutions like the optical coherence tomography, the wide-field digital photography, the autofluorescence and the digital fluorescein angiography. We are also evaluating the actual therapeutic strategy regarding

the diabetic retinopathy by presenting the laser technology and techniques and the microincisional vitreo-retinal procedures in complicated cases.

Results: The actual diagnosis and therapeutical methods increased a lot the visual prognosis for the diabetic eye disease patients. We are showing a clinical case with proliferative diabetic retinopathy complicated with tractional retinal detachment, who benefited from microincisional vitreo-retinal surgery, having an excellent functional and anatomical result.

Conclusion: The diabetic patients need a systematical eye screening, the ocular complications diagnosis and treatment precocity being the most important element in visual function recovery and life quality improvement.

Key words: diabetes mellitus, diabetic retinopathy, optical coherence tomography, vitreo-retinal surgery

Boli infecțioase - update în managementul pacientului cu infecție severă: diagnostic și tratament

Concepte fiziopatologice moderne in MODS de etiologie septică

Lazăr Mihai Ioan¹

¹Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Lucrarea încearcă să satisfacă nevoia de o mai bună cunoaștere, înțelegere și aplicare a teoriei sistemelor complexe (SC) în medicină și să promoveze translația cunoștințelor teoretice în aplicații practice concrete la patul pacientului.

Metoda: A fost efectuată o analiză a unor lucrări publicate în limba română și engleză, utilizând diverse baze de date medicale. Au fost căutați termeni sinonimi cu teoria sistemelor complexe, sindromul disfuncției multiple de organ (MODS) și sepsis.

Rezultate: Am inclus 8 lucrări și studii în această cercetare. Cele mai comune atribute ale SC în sepsis/MODS sunt auto-organizarea, proprietățile emergente, evoluția și adaptarea. Lucrarea s-a concentrat pe definirea noilor concepte (în cadrul teoriei sistemelor complexe) și a posibilităților lor aplicații în practică medicală.

Concluzii: Teoria sistemelor complexe este un câmp de cercetare în curs de conceptualizare și operaționalizare. Cercetările fiziopatologice viitoare vor trebui să asigure translația de la nivel teoretic la manipulări terapeutice efective și poate chiar o schimbare de paradigma.

Cuvinte cheie: Teoria sistemelor complexe, sindromul disfuncției multiple de organ, sepsis.

Modern pathophysiological concepts in MODS of septic etiology

Lazăr Mihai Ioan¹

¹ Emergency Clinical Hospital “ Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Background: The need for a better understanding and application of the theory of complex systems (CS) in me-

dicine. Translation of theoretical knowledge into concrete practical applications at the patient's bedside.

Methods: An analysis of papers published in Romanian and English was performed, using various medical databases. The terms synonymous with complex systems theory, multiple organ dysfunction syndrome (MODS) and sepsis were sought.

Results: There have been 8 papers and studies included in this research. The most common attributes of SC in sepsis/MODS are self-organization, emerging properties, evolution and adaptation. The research was focused on defining new concepts within the theory of complex systems and their possible applications in medical practice.

Conclusion: The theory of complex systems is a field of research in the process of conceptualization and operationalization. Future pathophysiological research will have to ensure translation from theoretic level to effective therapeutic manipulations and perhaps even a paradigm shift.

Keywords: Complex systems (CS) theory, multiple organ dysfunction syndrome (MODS), sepsis.

Diagnosticul microbiologic al infecțiilor severe

Tiberiu S. Holban¹, Silvia G. Chiran¹, Iulian Chireac¹, Emanuela L. Toma¹, Cătălin Preda¹, Luminița C. Mirzan¹

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. A. Ionescu”

Diagnosticul precis și prompt al infecțiilor severe este esențial pentru managementul eficient al pacienților și reducerea ratei de mortalitate. Testarea microbiologică joacă un rol critic în identificarea agentului cauzal al unei infecții, determinarea susceptibilității sale la antibiotice și ghidarea terapiei adecvate.

Acest articol discută starea actuală a diagnosticului microbiologic al infecțiilor bacteriene și fungice severe utilizat în spitalul nostru, inclusiv prin culturi de sânge, diagnostic molecular și alte tipuri de culturi bacteriene.

Diagnosticul microbiologic implică izolarea și identificarea microorganismelor din probe clinice precum sânge, urină, secreții respiratorii sau lichid cefalorahidian etc. Culturile de sânge rămân standardul de aur pentru diagnosticul infecțiilor bacteriene din sânge, cu o sensibilitate raportată de până la 95% pentru majoritatea patogenilor. Cu toate acestea, acestea au limitări, inclusiv timpi de procesare prelungiți, rate scăzute de detectare în unele infecții și rezultate fals negative în prezența tratamentului antibiotic anterior. Diagnosticul molecular, cum ar fi reacția în lanț a polimerazei (PCR), devine din ce în ce mai important pentru detectarea rapidă a ADN-ului bacterian și fungic în probe clinice. Aceste metode oferă avantaje precum sensibilitate ridicată, timp scurt de procesare și capacitatea de a detecta organisme fastidioase sau dificil de cultivat.

Interpretarea rezultatelor microbiologice poate fi dificilă, în special la pacienții critic bolnavi cu profiluri microbiologice complexe sau expuși anterior la antibiotice. Rezultatele fals pozitive datorate contaminării sau florei colonizatoare, precum și rezultatele fals negative datorate erorilor de recoltare a probei, colectării inadecvate a probei sau încărcăturii scăzute de organisme, pot complica și mai mult diagnosticul.

Strategiile pentru optimizarea sensibilității și specificității testării microbiologice includ colectarea adecvată a probelor, manipularea și transportul adecvat al acestora, utilizarea de medii și condiții de cultură adecvate și utilizarea judicioasă a antibioticelor.

În concluzie, diagnosticul microbiologic al infecțiilor severe este o componentă critică a managementului pacientului și a stewardship-ului antibiotic. Metodele diagnostice actuale oferă o gamă largă de avantaje și limitări, iar dezvoltarea și evaluarea continuă a noilor tehnologii de diagnostic este necesară pentru a aborda provocările diagnosticării rapide și precise în cazul pacienților critici.

Cuvinte cheie: Diagnostic microbiologic, infecții severe, culturi de sânge, diagnostic molecular, diagnostic rapid, rezultatele fals pozitive/negative, rezistența la antibiotice, stewardshipul antibiotic.

Microbiological diagnosis of severe infections

Tiberiu S. Holban¹, Silvia G. Chiran¹, Iulian Chireac¹, Emanuela L. Toma¹, Cătălin Preda¹, Luminița C. Mirzan¹

¹*Emergency Clinical Hospital “Prof.Dr.A.Ionescu”*

The accurate and timely diagnosis of severe infections is essential for effective patient management and reducing mortality rates. Microbiological testing plays a critical role in identifying the causative agent of an infection, determining its antibiotic susceptibility, and guiding appropriate therapy.

This review discusses the current state of microbiological diagnosis of severe bacterial and fungal infections used in our hospital, including blood cultures, molecular diagnostics, and other culture-based methods.

The microbiological diagnosis involves the isolation and identification of microorganisms from clinical specimens such as blood, urine, respiratory secretions, or cerebrospinal fluid etc. Blood cultures remain the gold standard for diagnosing bacterial bloodstream infections, with a reported sensitivity of up to 95% for most pathogens. However, they have limitations, including prolonged turnaround times, low yield rates in some infections, and false-negative results in the presence of prior antibiotic therapy. Molecular diagnostics, such as polymerase chain reaction (PCR), are becoming increasingly important for rapid detection of bacterial and fungal DNA in clinical specimens. These methods offer advantages such as high sensitivity, rapid turnaround time, and ability to detect fastidious or difficult-to-culture organisms.

Interpreting microbiological results can be challenging, especially in critically ill patients with complex microbiological profiles or prior antibiotic exposure. False-positive results due to contamination or colonizing flora, as well as false-negative results due to sampling errors, inadequate specimen collection, or low organism load, can also complicate diagnosis.

Strategies for optimizing the sensitivity and specificity of microbiological testing include appropriate specimen collection, proper handling and transportation, use of appropriate culture media and conditions, and judicious use of antibiotics.

In conclusion, microbiological diagnosis of severe infections is a critical component of patient management and antimicrobial stewardship. Current diagnostic methods offer a range of advantages and limitations, and ongoing development and evaluation of new diagnostic technologies is needed to address the challenges of rapid and accurate diagnosis in critically ill patients.

Keywords: microbiological diagnosis, severe infections, blood cultures, molecular diagnosis, rapid diagnosis, false positive/negative results, antibiotic resistance, antibiotic stewardship.

Opțiuni terapeutice în infecțiile cu bacterii Gram negative rezistente la carbapeneme

Valeriu Gheorghiu^{1,2}, Cristina Văcăroiu², Miriana Cismaru², Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Maria Radu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, ²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Rezistența la antimicrobiene (RAM) reprezintă una dintre cele mai importante amenințări la adresa sănătății publice și poate diminua considerabil beneficiile obținute de medicina modernă. Bacilii Gram negativi (BGN) rezistenți la carbapeneme sunt dificil de tratat, iar riscul de eșec este major, mai ales în etapa empirică a tratamentului antibiotic, dar și după identificarea tulpinii bacteriene și testarea sensibilității.

Discuții și recomandări: Rezistența enterobacterales (ex., *Klebsiella pneumoniae*), respectiv a patogenilor non-fermentativi (ex., *Pseudomonas aeruginosa* și *Acinetobacter baumannii*) la carbapeneme este produsă fie prin mecanism enzimatic (ex., carbapenemaze de tip OXA-48, NDM, VIM, IMP, KPC, etc), fie non-enzimatic (ex., pompe de eflux și alterarea porinelor). Detectarea cât mai rapidă a rezistenței la carbapeneme este importantă pentru tratamentul precoce și adecvat al infecției. Cunoașterea mecanismelor de rezistență și identificarea tipului de carbapenemazeare implicații clinice importante. În funcție de specia bacteriană izolată, tipul de carbapenemaze, de co-existența celorlalte mecanisme de rezistență, valoarea concentrației minime inhibitorii (CMI) pentru anumite antibiotice, localizarea și extensia procesului infecțios, severitatea clinică și prezența disfuncțiilor de organ se preferă individualizarea terapiei, fie prin asociere de cel puțin două antibiotice active, fie monoterapie. În practică opțiunile terapeutice sunt limitate la noile combinații de betalactamine (BL) cu inhibitori de betalactamază (IBL) (ex., ceftazidime + avibactam, meropenem + vaborbactam, imipenem + relebactam, ceftolozane + tazobactam), polimixine (ex., colistin), glicilciclina (ex., tigeciclina), aminoglicozide (ex., amikacina, plazomicina), cefiderocol, aztreonam, fosfomicina cu administrare intravenoasă. Date clinice acumulate indică faptul că noile combinații de BL cu IBL sunt mai sigure și mai eficiente pentru tratamentul infecțiilor cu BGN rezistenți la carbapeneme comparativ cu unele dintre antibioticele mai vechi. În concluzie, tratamentul antibiotic în infecțiile cu BGN rezistenți la carbapeneme este întodeauna dificil de stabilit, cu risc mare de eșec clinic și presupune acces la antibiotice noi, respectiv la metode de diagnostic microbiologic rapid.

Cuvinte cheie: CRE, MDR, rezistența la antibiotice, tratament de salvare, diagnostic microbiologic

Therapeutic options in infections with carbapenem-resistant Gram-negative bacteria

Valeriu Gheorghiu^{1,2}, Cristina Văcăroiu², Miriana Cismaru², Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Maria Radu²

¹„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, ²„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital

Introduction: Antimicrobial resistance (AMR) represents one of the most important threats to public health and can significantly diminish the benefits achieved by modern medicine. Carbapenem-resistant Gram-negative bacilli (BGN) are difficult to treat, and the risk of failure is high, especially in the empiric stage of antibiotic treatment, but also after identification of the bacterial strain and sensitivity testing.

Discussion and recommendations: Resistance of enterobacterales (e.g., *Klebsiella pneumoniae*) and non-fermentative

pathogens (e.g., *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii*) to carbapenems is produced either by an enzymatic mechanism (e.g., OXA-48 type carbapenemases, NDM, VIM, IMP, KPC, etc), or non-enzymatically (eg, efflux pumps and porin alteration). Early detection of carbapenem resistance is important for early and appropriate treatment of the infection. Knowing the resistance mechanisms and identifying the type of carbapenemases has important clinical implications. Depending on the isolated bacterial species, the type of carbapenemases, the co-existence of other resistance mechanisms, the value of the minimum inhibitory concentration (MIC) for certain antibiotics, the location and extension of the infectious process, the clinical severity and the presence of organ dysfunctions, the individualization of therapy is preferred, either by combination of at least two active antibiotics, or monotherapy. In practice, the therapeutic options are limited to the new combinations of betalactams (BL) with betalactamase inhibitors (IBL) (eg, ceftazidime + avibactam, meropenem + vaborbactam, imipenem + relebactam, ceftolozane + tazobactam), polymyxins (eg, colistin), glycolcyclines (eg, tigecycline), aminoglycosides (eg, amikacin, plazomicin), cefiderocol, aztreonam, intravenous fosfomicin. Accumulating clinical data indicate that new combinations of BL with IBL are safer and more effective for the treatment of carbapenem-resistant BGN infections compared to some of the older antibiotics. In conclusion, antibiotic treatment in carbapenem-resistant BGN infections is always difficult to establish, with a high risk of clinical failure, and requires access to new antibiotics, respectively to rapid microbiological diagnostic methods.

Keywords: CRE, MDR, antibiotics resistance, salvage therapy, microbiological diagnosis

Specialități chirurgicale: noutăți în managementul patologiilor chirurgicale specifice

Tumorile gastrointestinale stromale

Vasile Ovidiu¹, Tulin Adrian-Daniel^{1,2}, Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Dinu Mihaela-Denisa¹, Dima Ileana¹, El Zoabi Denis-Rabia¹, Ursu Bogdan-Mihai^{1,2}, Lințoiu Georgiana-Beatrice¹, Mihăilă Daniela-Elena¹, Băjenaru Nicoleta¹, Moldovan Alina-Oana¹, Ciupan Robert-Cătălin¹, Lazăr Mihai-Ioan¹, Filipoiu Ștefan-Alexandru⁵, Nicolau Mirela-Sorina¹, Constantinescu Anca-Emilia¹, Brădiș Adriana-Alexandra¹, Taină Florin-Nicolae¹, Tulin Florentina-Raluca^{1,2}

¹ Secția Clinică Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, ³ Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”⁴

Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) reprezintă un tip relativ rar de tumoră a tubului digestiv. Originea acestor tumori se regăsește în celulele interstițiale Cajal, implicate în semnalul către musculatura tractului gastro-intestinal, ce asigură contractilitatea. Cea mai frecventă localizare a GIST-urilor este stomacul (~60%), urmată de intestinul subțire (~35%), dar se pot regăsi pe tot traiectul tubului digestiv și chiar extra-digestiv (de exemplu, în ficat, marele epiploon sau peritoneu). Lucrarea reprezintă un studiu retrospectiv, în perioada 2017-2023, asupra cazurilor de GIST diagnosticate și tratate în cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”. Abordarea terapeutică chirurgicală a fost în majoritatea cazurilor pe cale laparoscopică, indiferent de localizarea și dimensiunile tumorii. Din punct de vedere chirurgical, GIST-urile trebuie considerate tumori maligne și

trebuie respectate principiile oncologice chirurgicale, respectiv margini de siguranță oncologică și menținerea integrității tumorii.

Cuvinte-cheie: gastrectomie laparoscopică, enterectomie laparoscopică, tumori gastrointestinale stromale.

Gastrointestinal stromal tumours

Vasile Ovidiu¹, Tulin Adrian-Daniel^{1,2}, Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Dinu Mihaela-Denisa¹, Dima Ileana¹, El Zoabi Denis-Rabia¹, Ursuț Bogdan-Mihai^{1,2}, Lințoiu Georgiana-Beatrice¹, Mihăilă Daniela-Elena¹, Băjenaru Nicoleta¹, Moldovan Alina-Oana¹, Ciupan Robert-Cătălin¹, Lazăr Mihai-Ioan¹, Filipoiu Ștefan-Alexandru⁵, Nicolau Mirela-Sorina¹, Constantinescu Anca-Emilia¹, Brădiș Adriana-Alexandra¹, Taină Florin-Nicolae¹, Tulin Florentina-Raluca^{1,2}

¹ *Clinical Department of General Surgery, „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, Bucharest*

² *Discipline of Anatomy, Preclinical department 2 – Morphological sciences, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,* ³ *Doctoral School, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest* ⁴

Gastrointestinal stromal tumours (GISTs) represent a relatively rare type of digestive tract tumour. The origin of these tumours lies in the interstitial cells of Cajal, which are involved in the signalling pathways to the muscles of the gastrointestinal tract that provide contractility. The most common location of the GISTs is the stomach (~60%), followed by the small bowel (~35%), but they can be found throughout the digestive tract and even extra-digestively (e.g., in the liver, the greater omentum or the peritoneum). This is a retrospective study, over the period 2017-2023, on GIST cases diagnosed and treated in the „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital. The surgical therapeutic approach was in most cases performed via laparoscopy, regardless of the location and the size of the tumor. From a surgical point of view, GISTs should be considered malignant tumours and the oncological surgical principles, i.e., oncological safety margins and the preservation of the tumour integrity, should be strictly applied.

Key-words: laparoscopic gastrectomy, laparoscopic enterectomy, gastrointestinal stromal tumours.

Managementul modern al bolilor artrozice

Iulian Constantin Marcu¹, Valentin Laurentiu Stoian¹, Razvan Ionut Olaru¹, Ciprian Valeriu Mihai¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgenta “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Artroza reprezintă o boala degenerativă cronică a articulațiilor care duce la incapacitate și limitare funcțională. Este una din cele mai întâlnite afecțiuni din sfera ortopedică și prezintă un impact mare asupra sănătății pacienților cât și asupra sistemelor de sănătate. Aproape orice articulație poate fi afectată de artroză însă cele mai frecvent implicate sunt soldul și genunchiul.

La nivelul global se estimează că artroza prezintă o prevalență de 500 de milioane de cazuri, 300 de milioane de

cazuri fiind reprezentate de coxartroză și gonartroză .

Simptomele artrozei sunt reprezentate în principal de: durere, limitare funcțională, redoare articulară, limitarea alergatului și ulterior a mersului. Examenul clinic poate releva deformare articulară și prezența de osteofite, inflamație și efuziune articulară, cracmente la mobilizare și limitarea arcului de mișcare.

Diagnosticul poate fi pus pe baza istoricului și a examenului clinic și confirmat radiologic. În stadii incipiente poate fi utilă efectuarea unei investigații RMN. Un diagnostic precis este necesar pentru a exclude durerile de alte cauze.

Material și metoda: Scopul acestui articol este de a efectua o analiză sistematică și o trecere în revistă a celor mai recente studii din literatură cu privire la tratamentul modern al bolilor artrozice și în special a coxartrozei și gonartrozei. Astfel doi dintre autori au efectuat în mod independent o căutare în bazele de date PubMed și Google Scholar, în funcție de următoarele cuvinte de ordine: gonartroză, coxartroza, ghid clinic artroza, tratament nechirurgical, tratament chirurgical, modern, actual. Au fost alese cele mai recente articole ale căror titlu și abstract s-a potrivit cu titlul ales și a fost efectuată o sinteză. Eventualele discordanțe au fost evaluate și rezolvate de ceilalți 2 autori.

Rezultate: Nu există un consens în literatura în ceea ce privește tratamentul bolilor artrozice, deoarece studiile pe care se bazează diferitele ghiduri cuprind populații diferite și criterii de includere diferite. Însă majoritatea ghidurilor și studiilor recomandă tratamentele neinvazive în stadiile incipiente ale artrozei, iar acestea trebuie individualizate în funcție de comorbiditățile și particularitățile fiecărui pacient. Tratamentul chirurgical rămâne rezervat cazurilor avansate de artroza sau atunci când tratamentele neinvazive eșuează.

Opțiunile de tratament nechirurgical rămân: modificarea stilului de viață cu scădere ponderală unde este cazul, efectuarea de exerciții, administrarea de AINS, fizioterapie și kinetoterapie, injecții intra-articulare cu cortizon, acid hialuronic sau PRP.

Opțiunile de tratament chirurgical rămân: debridarea artroscopica, osteotomiile și artroplastia, iar acestea trebuie individualizate în funcție de stadiile artrozei și în funcție de nevoile individuale ale fiecărui pacient.

Concluzii: Tratamentul nechirurgical al coxartrozei și gonartrozei este în continuă evoluție însă nu există momentan un consens în această privință.

Tratamentul chirurgical rămâne opțiunea cea mai bună pentru stadiile avansate ale coxartrozei și gonartrozei.

Durata de viață a endoprotezelor este din ce în ce mai mare pe măsură ce știința avansează, însă aceasta rămâne limitată.

Modern management of osteoarthritis

Iulian Constantin Marcu¹, Valentin Laurentiu Stoian¹, Razvan Ionut Olaru¹, Ciprian Valeriu Mihai¹

¹ *Clinical Emergency Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Introduction: Osteoarthritis is a chronic degenerative disease of the joints which leads to disability and functional limitation. It is one of the most common pathologies in the orthopedic practice and it carries a high impact on the patients' life and a big burden in the medical system.

Almost any joint in the human body can be affected, but the hip and knee are the most common. Globally osteoarthritis has a prevalence of 500 million cases, of which 300 million are hip and knee osteoarthritis.

The most common symptoms are: pain, function limitation, decreased range of motion, impossibility of running and eventually walking. Clinical examination will find: joint deformity and osteophytes, swelling and joint effusion, crepitus, and decreased range of motion.

The diagnosis can be made by history and clinical examination and be confirmed radiologically. In the early stages and MRI exam can be helpful. A precise diagnosis is necessary to eliminate pain from other locations.

Regarding the treatment of osteoarthritis, clinical guidelines recommend non-pharmacological treatment before pharmacological or surgical treatment, but there is no consensus.

Materials and method: The purpose of this article is to carry out a systematic analysis and a review of the most recent studies in the literature regarding the modern treatment of arthrosis and especially coxarthrosis and gonarthrosis.

Thus, two of the authors independently performed a search in the PubMed and Google Scholar databases, according to the following keywords: gonarthrosis, coxarthrosis, clinical guide arthrosis, non-surgical treatment, surgical treatment, modern, current. The most recent articles whose title and abstract matched the chosen title were chosen and a synthesis was carried out. Any discrepancies were evaluated and resolved by the other 2 authors.

Results: There is no consensus in the literature regarding the treatment of osteoarthritis, because the studies on which the different guidelines are based include different populations and have different inclusion criteria. However, most guidelines and studies recommend non-invasive treatments in the early stages of arthrosis, and these must be individualized according to the comorbidities and characteristics of each patient. Surgical treatment is reserved for advanced cases of arthrosis or when non-invasive treatments fail.

The non-surgical treatment options remain: lifestyle modification with weight loss where appropriate, exercise, NSAID administration, physiotherapy and kinetic therapy, intra-articular injections with cortisone, hyaluronic acid or PRP.

The surgical treatment options remain: arthroscopic debridement, osteotomies and arthroplasty, and these must be individualized according to the stages of the arthrosis and according to the individual needs of each patient.

Conclusions: The non-surgical treatment of coxarthrosis and gonarthrosis is in continuous evolution, but there is currently no consensus in this regard. Surgical treatment remains the best option for advanced stages of coxarthrosis and gonarthrosis.

The lifespan of endoprostheses is getting longer as science advances, but it remains limited.

Chirurgia traumatismelor oculare

Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila

Introducere: Traumatismele oculare reprezintă situații patologice complexe cu impact funcțional vizual major a căror rezolvare este de regulă chirurgicală.

Descrierea cazului: Este prezentat cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani, cunoscut cu Diabet zaharat tip 2 Insulino-necitant, care s-a prezentat în urgență pentru scăderea brutală a acuității vizuale la ochiul drept în urma unui traumatism ocular contuziv prin lovirea cu un corp contondent. Se constată la examenul oftalmologic inte-

resarea întregului segment anterior al globului ocular cu hemoragie subconjunctivală, edem cornean, hiphemă, opacifierea cristalinului, ruperea sfincterului pupilar, reces angular și dezinsertie iriană periferică. S-a practicat o abordare chirurgicală seriată, care a presupus eliberarea camerei anterioare și extracția cristalinului cataractat cu implantarea unui pseudofak de cameră posterioară, apoi refacerea dializei iriene periferice și a recesului angular, iar în final reconstrucția pupilei. Rezultatele anatomice au fost foarte bune, dar prezența edemului macular cistoid în context traumatic și diabetic, a necesitat aplicarea unei sesiuni de laser galben micropulsat cu evoluție favorabilă. În final recuperarea anatomică și funcțională au fost integrale spre satisfacția deosebită a pacientului.

Discuții: Cazul prezentat a prezentat o serie de particularități, care l-au făcut o adevărată provocare chirurgicală. În primul rând ochiul traumatizat al pacientului era singurul ochi funcțional, celălalt prezentând un leucom cornean central posttraumatic din copilărie. În al doilea rând glaucomul traumatic prin reces angular face întotdeauna mai dificilă recuperarea funcțională vizuală din cauza controlului dificil al presiunii intraoculare, iar în al treilea rând fondul diabetic al pacientului crează premisele unei reactivități tisulare particulare, susceptibilitatea la infecții fiind mai crescută, iar viteza de vindecare fiind diminuată.

Concluzii: Traumatismele oculare complexe necesită utilizarea unor tehnici chirurgicale atipice, care suscită creativitatea și experiența operatorului pentru obținerea unor rezultate cât mai bune în ceea ce privește recuperarea funcțională și anatomică a pacientului.

Cuvinte cheie: traumatism ocular, glaucom, cataractă, reces angular, dializă iriană

The ocular trauma surgery

Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Clinical Emergency Hospital, ² University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila

Introduction: The ocular trauma are complex situations with serious visual involvement which need surgical solutions most of the time.

Case description: We are presenting the case of a 67 years old male, IDD, who was admitted as an emergency due to the sudden drop of his visual acuity after a blunt ocular trauma. The eye exam revealed the involvement of the anterior segment with subconjunctival haemorrhage, corneal edema, hyphema, lens opacification, pupillary sphincter tear, angular recess and peripheral iris dezinsertion. We had performed a sequential surgical approach by clearing the anterior chamber, removing the lens and implanting a posterior chamber intraocular lens, then We repaired the peripheral iris dialysis and, in the end, We fixed the pupil shape. The anatomical results were good, but the cystoid macular edema, due to diabetes and trauma together, requested a micropulsed macular grid laser session with a nice evolution. In the end the anatomical and functional recovery were complete and the patient was extremely happy.

Discussion: This case had some specific aspects which created a real surgical challenge for us. First of all the traumatized eye was the only functional eye of the patient, the other eye having a central corneal scar due to a childhood trauma. Second, the traumatic glaucoma due to angular recession is very difficult to manage and, third, the patient's diabetes induces a particular tissue reactivity, with an increased susceptibility to infections and a

limited speed of recovery.

Conclusion: The complex ocular trauma need atypical surgical solutions challenging the surgeon's creativity and experience, in order to optimize the functional and the anatomical recovery.

Key words: ocular trauma, glaucoma, cataract, angular recess, iris dialysis

Managementul tumorilor cutanate

Laura Răducu^{1,4}, Daniela - Elena Ion¹, Marina Cristina-Nicoleta¹, Andrada Țigăran¹, Abdalah Abu – Baker^{1,2}, Daniela - Elena Gheoca-Mutu^{1,3}, Adelaida Avino^{1,4}, Cristian Radu Jecan^{1,4}

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Școala Doctorală, ³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Disciplina Anatomie,

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” - Disciplina Chirurgie Plastică și Reconstructivă

Introducere: Incidența în creștere a formațiunilor cutanate cu caracter malign motivează o îngrijorare constantă față de managementul tumorilor cutanate, pornind de la diagnosticul de probabilitate stabilit de medicul dermatolog. Diagnosticul de certitudine se obține prin examen histopatologic în urma exciziei chirurgicale. Chirurgia plastică aduce beneficii suplimentare, atât prin asigurarea exciziei cu margini de siguranță oncologică, cât și prin rezultatele superioare din punct de vedere estetic și funcțional.

Metoda: În cadrul Secției Clinice de Chirurgie Plastică și Reconstructivă a Spitalului Clinic „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, în perioada Ianuarie 2022 - Aprilie 2023, au beneficiat de excizia cel puțin unei formațiuni tumorale cutanate 626 de pacienți. Au fost analizate caracteristicile demografice, factorii de risc, diagnosticul histopatologic și metodele reconstructive necesare, precum și tratamentele complementare acordate tumorilor maligne (reexcizia, radioterapia, biopsiaganglionului santinelă, limfa de nectomiaregională, tratamentul oncologic).

Rezultate: Populația analizată a cuprins pacienți cu vârsta între 18 și 93 de ani (medie: 67), 65% dintre pacienți au provenit din mediul rural. Pacienții au fost predominant bărbați (58%), cel mai frecvent persoane cu tipul de piele 2 sau 3 (Fitzpatrick). Majoritatea tumorilor maligne au fost carcinoame bazocelulare sau scuamoase depistate la persoane peste 65 de ani, însă melanomul a înregistrat o incidență crescută în rândul tinerilor și adulților sub 55 de ani. Cancerele cutanate necesită rezecție cu margini de siguranță oncologică adaptate în funcție de localizare și histopatologie, confirmarea exciziei complete fiind urmată de reconstrucției mediată sau etapizată (grefe tegumentare, lambouri). Majoritatea procedeele reconstructive au fost reprezentate de lambouri locale (46%), urmate de suturadirectă (35%) și grefe de piele (19%).

Concluzii: Diagnosticul de certitudine al formațiunilor tumorale cutanate poate fi stabilit numai prin examen anatomopatologic. Excizia chirurgicală reprezintă tratamentul curativ și tototdată punctul de plecare în prevenirea recurenței.

Cuvinte cheie: Tumoră cutanată, Cancer de piele, Melanom, Carcinomscuamos, Carcinombazocelular

Management of skin tumors

Laura Răducu^{1,4}, Daniela - Elena Ion¹, Marina Cristina-Nicoleta¹, Andrada Țigăran¹, Abdalah Abu – Baker^{1,2},
Daniela - Elena Gheoca-Mutu^{1,3}, Adelaida Avino^{1,4}, Cristian Radu Jecan^{1,4}

¹ “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, ² Doctoral School, “Carol Davila” University of
Medicine and Pharmacy, ³ Discipline of Anatomy, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy,

⁴ Discipline of Plastic Surgery, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Introduction: The increasing incidence of malignant skin tumors motivates a constant concern for the management of skin lesions, starting from the probable diagnosis established by the dermatologist. The definitive diagnosis is obtained by histopathological examination following surgical excision. Plastic surgery brings additional benefits, both by ensuring excision with oncological safety margins, and by producing superior results from an aesthetic and functional point of view.

Method: Within the Clinical Department of Plastic and Reconstructive Surgery of „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Hospital, between January 2022 and April 2023, 626 patients benefited from excision of at least one skin tumor. Demographic characteristics, risk factors, histopathological diagnoses and necessary reconstructive methods were analyzed, as well as complementary treatments given to malignant tumors (reexcision, radiotherapy, sentinel lymph node biopsy, regional lymphadenectomy, oncological treatment).

Results: The analyzed population included patients aged between 18 and 93 years (average: 67) from which 65% came from rural areas. The patients were predominantly men (58%), most frequently people with skin type 2 or 3 (Fitzpatrick). The majority of malignant tumors were basal cell or squamous cell carcinomas detected in people over 65 years of age, but melanoma registered an increased incidence among young adults and patients under 55 years of age. Skin cancers require resection with oncological safety margins adapted to location and histopathology, confirmation of complete excision being followed by immediate or staged reconstruction (skin grafts, flaps). The majority of reconstructive procedures were represented by local flaps (46%), followed by direct closure (35%) and skin grafts (19%).

Conclusions: The definitive diagnosis of skin tumor formations can only be established by histopathological examination. Surgical excision represents the curative treatment and at the same time the starting point in prevention of recurrence.

Keywords: Skin tumor, Skin cancer, Melanoma, Squamous cell carcinoma, Basal cell carcinoma

Infertilitatea masculină din perspectiva urologică

Sorin Nedelea¹, Dan Hristea¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: „Infertilitatea este incapacitatea unui cuplu activ din punct de vedere sexual, fără contraceptie, de a obține o sarcină spontană într-un an”, conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Infertilitatea primară

este definită ca eșecul de a concepe în orice moment întrecut cu orice partener anterior, în timp ce infertilitatea secundară indică o concepție anterioară cu partenerul actual sau anterior. „Ediția din 2023 a Ghidurilor privind infertilitatea masculină” raportează că aproximativ 15% dintre cupluri nu reușesc să obțină o sarcină în decurs de un an și se adresează medicului pentru infertilitate. Unul din opt cupluri întâmpină probleme atunci când încearcă să conceapă un prim copil și unul din șase când încearcă să conceapă un alt copil.

Obiectiv: Această prelegere își propune să prezinte cele mai frecvente patologii implicate în infertilitatea masculină împreună cu tratamentele urologice disponibile și pune în evidență rolul specialistului în urologie în echipa de fertilitate.

Cuprins: Prezentarea conține următoarele capitole: Definiție, Epidemiologie, Etiologie, Factori de risc, Diagnostic.

Male infertility from an Urological Perspective

Sorin Nedelea¹, Dan Hristea¹

¹ “Prof.Dr.Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Introduction: “Infertility is the inability of a sexually active, non-contracepting couple to achieve spontaneous pregnancy in one year”, World Health Organization (WHO). Primary infertility is defined as the failure to conceive at any time in the past with any prior partner, whereas secondary infertility indicates a prior conception with the current or previous partner. “2023 EAU Guidelines on Male Infertility” report that about 15% of couples do not achieve pregnancy within one year and seek medical treatment for infertility. One in eight couples encounter problems when attempting to conceive a first child and one in six when attempting to conceive a subsequent child.

Objective: This lecture aims to present the most common pathologies involved in male infertility along with the available urological treatments. It highlights the role of the urology specialist in the fertility team.

Contents: The presentations contains the following chapters: Definition, Epidemiology, Aetiology, Importance, Prognostic Factors, Diagnosis.

Specialități medicale: ateroscleroza - de la prevenție la tratament

Prevenția cardiovasculară în practica clinică

Adina Rusu¹, Alina Rîpă¹, Dr. Manuela Vanghele¹, Dr. Cezarina Lupașcu¹, Amalia Loredana Călinoiu¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Deși ratele de incidență ale bolii cardiovasculare (BCV) aterosclerotice sunt în scădere în ultimii ani, aceasta încă reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate. Principala metodă de prevenție a BCV aterosclerotice este de a promova un stil de viață sănătos pe tot parcursul vieții, un deziderat major fiind constituit de absența fumatului. Tratamente eficiente și sigure pentru combaterea factorilor de risc au fost dezvoltate, iar majoritatea medicamentelor sunt acum generice și disponibile la prețuri mici. Totuși, la nivel mondial, prevalența stilului de viață nesănătos se menține încă crescută, iar factorii de risc pentru BCV aterosclerotică sunt foarte frecvent slab

controlați, chiar și la pacienți considerați a avea un risc înalt de boală cardiovasculară.

Estimarea riscului cardiovascular (CV) atât la persoane aparent sănătoase, cât și la vârstnici, la pacienți cu BCV stabilită sau diabet zaharat (DZ), oferă informații pentru stabilirea unor măsuri adaptate la nivel individual. De asemenea, în ultimul deceniu, o atenție sporită a fost oferită diferențelor legate de vârstă, sex și gen, speranță de viață, profile de factori de risc, etnie și diferențe geografice ale pacienților și familiilor acestora. Prevenția BCV aterosclerotice necesită o abordare integrată, interdisciplinară, cu contribuția mai multor discipline și arii de expertiză. Trebuie conlucrat într-o manieră centrată pe pacient și pe familie, pentru a aborda elementele centrale ale prevenției și recuperării, incluzând modificarea stilului de viață, factorii psihosociali, tratatea factorilor de risc și determinanții sociali.

Stabilirea unor decizii terapeutice personalizate folosind estimări ale riscului CV și abordarea etapizată a tratamentului reprezintă o strategie de prevenție mai complexă decât una mai generală în care o măsură se aplică tuturor, dar reflectă diversitatea pacienților și caracteristicilor acestora în practica clinică.

Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, prevenție, scor, factori de risc cardiovascular, ateroscleroză

Cardiovascular prevention in clinical practice

Adina Rusu¹, Dr. Manuela Vanghele¹, Dr. Cezarina Lupașcu¹, Alina Rîpă¹, Amalia Loredana Călinoiu¹

¹ *Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Although the incidence rates of atherosclerotic cardiovascular diseases (CVD) are decreasing in recent years, they still represent a major cause of morbidity and mortality. The main method of preventing atherosclerotic CVD is to promote a healthy lifestyle throughout life, a major outcome being the absence of smoking. Effective and safe treatments to combat risk factors have been developed, and most drugs are now generic and available at low prices. However, worldwide, the prevalence of unhealthy lifestyles is still high, and risk factors for atherosclerotic CVD are very often poorly controlled, even in patients considered to be at high risk of cardiovascular disease.

The estimation of cardiovascular (CV) risk both in apparently healthy people and in the elderly, in patients with established CVD or diabetes mellitus (DM), provides information for the establishment of measures adapted to the individual level. Also, in the last decade, increased attention has been given to differences related to age, sex and gender, life expectancy, risk factor profiles, ethnicity and geographic differences of patients and their families. The prevention of atherosclerotic CVD requires an integrated, interdisciplinary approach, with the contribution of several disciplines and areas of expertise. Doctors must work in a patient- and family-centered manner to address the core elements of prevention and recovery, including lifestyle modification, psychosocial factors, treatment of risk factors, and social determinants.

Making personalized therapeutic decisions using CV risk calculator scores followed by a stepwise approach to treatment is a more complex prevention strategy than a more general one-size-fits-all approach, and it also reflects the diversity of patients and their characteristics in clinical practice worldwide.

Keywords: cardiovascular diseases, prevention, score, cardiovascular risk factors, atherosclerosis

Menage a troix în HTA

Tulin Raluca Florentina^{1,2}, Popa Oana Andreea¹, Tomescu Luminița Florentina^{1,2}, Călinoiu Amalia Loredana^{1,2},
Răducu Laura^{1,2}, Gheorghită Valeriu^{1,2}, Violeta Melinte^{1,2}, Ursuț Bogdan^{1,2}, Tulin Adrian Daniel^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Abstract: Hipertensiunea arterială (HTA) este considerată o cauză majoră de morbiditate și mortalitate în populație. Mai puțin de 5% din totalul cazurilor de hipertensiune arterială are origine endocrină, majoritate fiind considerată a fi hipertensiune arterială „esențială”. Primul pas atunci când se evaluează un pacient cu hipertensiune arterială considerată a fi secundar endocrină este excluderea altor cauze de hipertensiune arterială secundară - cel mai frecvent hipertensiunea reno-vasculară. Istoricul familial poate oferi informații despre formele familiale de hipertensiune endocrină. Exista multe cauze de hipertensiune endocrină, cele mai frecvente fiind legate de glandele suprarenale, tiroidă sau hipofiză. Pentru investigarea hipertensiunii endocrine este necesară o pregătire specială a pacientului în vederea dozărilor hormonale în anumite condiții standard stabilite prin ghiduri. Având în vedere frecvența crescută a hipertensiunii arteriale în populație, un diagnostic diferențial corect între hipertensiunea endocrină, reno-vasculară și hipertensiunea arterială „esențială” este absolut necesar pentru tratamentul corect al acestei afecțiuni.

Cuvinte cheie: hipertensiunea endocrină, hipertensiunea secundară

Menage a troix in HTA

Tulin Raluca Florentina^{1,2}, Popa Oana Andreea¹, Tomescu Luminița Florentina^{1,2}, Călinoiu Amalia Loredana^{1,2},
Răducu Laura^{1,2}, Gheorghită Valeriu^{1,2}, Violeta Melinte^{1,2}, Ursuț Bogdan^{1,2}, Tulin Adrian Daniel^{1,2}

¹ Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy;

Abstract: Arterial hypertension (AT) is considered a major cause of morbidity and mortality in the population. Less than 5% of all cases of arterial hypertension have an endocrine origin, the majority being considered to be „essential” arterial hypertension. The first step when evaluating a patient with arterial hypertension considered to be secondary endocrine is to rule out other causes of secondary arterial hypertension - most commonly renovascular hypertension. Family history can provide information about familial forms of endocrine hypertension. There are many causes of endocrine hypertension, the most common being related to the adrenal glands, thyroid or pituitary gland. For the investigation of endocrine hypertension, a special preparation of the patient is necessary for hormonal dosages under certain standard conditions established by the guidelines. Considering the high frequency of arterial hypertension in the population, a correct differential diagnosis between endocrine, reno-vascular hypertension and essential arterial hypertension is absolutely necessary for the correct treatment of this condition.

Key words: endocrine hypertension, secondary hypertension

Abordarea terapeutică a ateromatozei cervico-cerebrale

Marilena Filipoiu¹, Andreea Ioniță¹, Sorina Bârlan¹, Andrei Ciobotaru¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Lucrarea prezintă un update al recomandărilor și ghidurilor despre patogeneză și management, care ajută în luarea deciziei corecte, scopul final fiind scăderea riscului de stroke.

Termenul de ateroscleroză este derivat din grecescul „athero”, corespunzând miezului necrotic de la baza plăcii aterosclerotice și „scleroză” pentru indurare, capacul fibros al plăcii-marginea luminală.

Înțelegerea fiziopatologică a proceselor de arteroscleroză este importantă în managementul ateromatozei cervico-cerebrale. Formarea plăcii aterosclerotice este un proces cronic insidios, cu etiologie pluri factorială. Se prezintă clasificarea plăcilor de aterom, de la grad I la VI – placa cu morfologie complexă, cu ulceratii, hemorgie și calcificări intraplacă, precum și complicațiile locale și la distanță de tip tromboză, embolie arterioarterială și hemodinamice.

Evaluarea plăcii de aterom se face prin intermediul investigațiilor de tip ecografie Doppler, angioCT, angioRM și angiografie convențională.

Cel mai important ramane evaluarea riscului de accident vascular cerebral și stabilirea dacă beneficiile tratamentului propus justifică riscul potențial de complicații.

Evident, caracteristicile clinice ajută la stabilirea riscului de accident vascular cerebral. Factorii coexistenți pot avea un impact major asupra managementului optim. Se iau în discuțiile cazurile cu boli cv asociate tip Fia sau cele cu AVC/AIT unde intervenția carotidiană poate avea/nu beneficii.

Tratamentul chirurgical prin endarterectomie carotidiană este indicat în cazuri selectate și vor fi prezentate indicațiile și tipul de intervenție.

În ultimii ani a luat amploare tratamentul intervențional -stentarea carotidiană intra și extra craniană- se vor prezenta condițiile de efectuare și tehnicile care se utilizează.

Este cert că intervenția carotidiană pentru stenozele strânse prin endarterectomie/stentare are rezultatele net superioare tratamentului medicamentos.

Cu toate acestea, stenoza carotidiană asimptomatică este subiectul unor controverse în ceea ce privește managementul optim. Se încearcă noi recomandări în abordarea stenzelor strânse asimptomatice, prin utilizarea de criterii noi morfologice/clinice/imagistice care să ajute în luarea deciziei.

Therapeutic approach to cervico-cerebral atheromatosis

Marilena Filipoiu¹, Andreea Ioniță¹, Sorina Bârlan¹, Andrei Ciobotaru¹

¹ *Neurology Section*

The paper presents an update on recommendations and guidelines regarding the pathogenesis and management, which aid in making the correct decision, with the ultimate goal of reducing the risk of stroke.

The term atherosclerosis is derived from the Greek word „athero,” corresponding to the necrotic core of the atherosclerotic plaque, and „sclerosis” referring to the fibrous cap of the plaque - the luminal margin. Understanding the pathophysiology of the arteriosclerotic processes is important in the management of cervico-cerebral atheromatosis. The formation of atherosclerotic plaques is a chronic insidious process with a multifactorial etiology. The classification of atheromatous plaques is presented, ranging from grade I to VI - the plaque with complex morphology, ulcerations, hemorrhage, and intraplaque calcifications, as well as local and distant complications such as thrombosis, arterioarterial embolism, and hemodynamics.

The evaluation of atheromatous plaques is performed through investigations such as Doppler ultrasound, CT angiography, MR angiography, and conventional angiography.

The evaluation of the risk of stroke remains the most important, along with determining whether the proposed treatment benefits justify the potential risk of complications. Naturally, clinical characteristics contribute to assessing the risk of stroke. Coexisting factors can have a significant impact on optimal management. Cases with associated cardiovascular diseases like Fia or those with stroke/transient ischemic attack (TIA) are discussed, where carotid intervention may or may not provide benefits.

Surgical treatment through carotid endarterectomy is indicated in selected cases, and the indications and type of intervention will be presented. In recent years, interventional treatment - carotid stenting intra- and extracranially - has gained momentum, and the conditions and techniques used will be presented. It is certain that carotid intervention through endarterectomy/stenting for severe stenosis yields significantly better results than medical treatment. However, asymptomatic carotid stenosis is a subject of controversy regarding optimal management. New recommendations are being attempted in approaching asymptomatic severe stenoses, utilizing new morphological/clinical/imaging criteria to aid in decision-making.

Imagistica în evaluarea sindroamelor coronariene cronice

Popa Oana-Andreea¹, Crăciunescu Ileana-Silvia¹, Badea Gabriela Roxana¹, Vasile Simona, Magdalena¹, Iancu Madalina¹, Popara-Voica Anca¹, Mursă Adriana¹, Radu Emanuel¹, Rosu Andrei¹, Tomescu Luminița Florentina^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Boala cardiacă ischemică (BCI) reprezintă principală cauză de deces la nivel mondial. Angiografia coronariană invazivă rămâne standardul de aur pentru diagnosticarea stenozei coronariene, însă necesită măsurarea rezervei de flux fracționat (FFR) pentru a determina semnificația fiziologică a stenozei arterei coronare, tehnică cu costuri ridicate și risc de complicații, motiv pentru care rămâne metoda imagistică de elecție la cei cu probabilitate înaltă pre-test de BCI. Managementul acesteia este, acum, cel mai bine ghidat de semnificația fiziologică a stenozei arterei coronare. Imagistica non-invazivă reprezintă un pas important pentru diagnosticul, prognosticul și selectarea strategiei optime de tratament la pacienții cu BCI suspectată sau cunoscută. Mai multe modalități de imagistică cardiacă neinvazivă pot, de asemenea, să delimiteze anatomic sau să evalueze funcțional stenoza arterială coronariană semnificativă, precum și să detecteze prezența infarctului miocardic (IM). Cele cinci mo-

dalității imagistice non-invazive care pot fi folosite pentru evaluarea BCI în practica clinică sunt: ecocardiografia de stres, angiografia coronariană computerizată, imagistica de perfuzie de stres folosind rezonanța magnetică cardiovasculară (RMC), tomografia cu emisie de un singur foton (SPECT) și imagistica de perfuzie miocardică prin tomografie cu emisie de pozitroni (PETCT). În timp ce angiografia CT coronariană poate ajuta la evaluarea gradului de stenoză anatomică, precum și gradul de vulnerabilitate a acesteia, incapacitatea sa de a evalua semnificația fiziologică a leziunilor îi limitează specificitatea, însă există studii în desfășurare cu FFR-CT, cu rezultate promițătoare. IM clinic silențios, un alt indicator clar al BCI semnificative din punct de vedere fiziologic, este relativ frecvent și este cel mai bine evaluat prin RMC. Orientările actuale recomandă ca selecția inițială a testului de diagnostic neinvaziv să se facă pe baza expertizei locale și a disponibilității testelor. Prezentarea noastră evidențiază avantajele și dezavantajele diferitelor metode imagistice utilizate pentru evaluarea BCI, așa cum au arătat studiile clinice recente și rezumă indicațiile și contraindicațiile curente ale tehnicile imagistice în detectarea bolii cardiace ischemice.

Cuvinte cheie: Boală coronariană ischemică, angiografie coronariană, ecocardiografie de stres, angio-computer tomografia coronariană, rezonanță magnetică cardiacă, tomografia cu emisie de un singur foton și tomografia cu emisie de pozitroni .

Imaging in the assessment of ischemic chronic coronary syndrome

Popa Oana-Andreea ¹, Crăciunescu Ileana-Silvia ¹, Badea Gabriela Roxana ¹, Vasile Simona, Magdalena ¹, Iancu Madalina ¹, Popara-Voica Anca ¹, Mursă Adriana ¹, Radu Emanuel ¹, Rosu Andrei ¹, Tomescu Luminița Florentina ^{1,2}

¹ *Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*, ² „*Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy*

Angiography remains the gold standard for the diagnosis of coronary artery stenoses, but it requires the measurement of fractional flow reserve (FFR) to determine the physiological significance of coronary artery stenosis, a technique with high costs and risk of complications, which is why it remains the imaging method for evaluation of those with a high pre-test probability of coronary artery disease (CAD). Its management is now best guided by the physiological significance of coronary artery stenosis. Non-invasive imaging is an important step for diagnosis, prognosis, and selection of the optimal treatment strategy in patients with suspected or known CAD. Several non-invasive cardiac imaging modalities can also anatomically delineate or functionally assess significant coronary artery stenosis, as well as detect the presence of myocardial infarction (MI). The five non-invasive imaging modalities that can be used to evaluate CAD in clinical practice are: stress echocardiography, computer coronary angiography (CCTA), stress perfusion imaging using cardiovascular magnetic resonance (CMR), single photon emission tomography (SPECT) and myocardial perfusion imaging with positron emission tomography (PETCT). While CCTA can help assess the degree of anatomic stenosis as well as its degree of vulnerability, its inability to assess the physiologic significance of lesions limits its specificity, but there are ongoing studies with FFR-CT. Clinically unrecognized MI, another clear indicator of physiologically significant coronary artery disease, is relatively common and is best assessed with cardiac MRI. Current guidelines recommend that the initial selection of the noninvasive diagnostic

test be based on local expertise and test availability. Our presentation highlights the advantages and disadvantages of various imaging methods used to evaluate ischemic heart disease, as shown by recent clinical trials; and summarize current indications and contraindications for imaging techniques for the detection of ischemic heart disease.

Keyword: coronary artery disease, coronary angiography, stress echocardiography, computer coronary angiography, cardiac magnetic resonance, single photon emission tomography and positron emission tomography.

Update în hepatitele cronice - abordare multidisciplinară

Steatoza non-alcoolică hepatică și pancreatică

Cătălina Vlăduț^{1,2}

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”; Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Steatoza non-alcoolică hepatică reprezintă o problemă globală cu incidența în creștere, îndeosebi în țările industrializate. Steatoza pancreatică, frecvent asociată cu steatoza hepatică, reprezintă infiltrarea cu adipocite a parenchimului pancreatic. Lucrarea trece în revistă date epidemiologice, metodele de diagnostic și managementul acestor patologii.

Metoda studiului: Această lucrare prezintă date epidemiologice recente, metode de diagnostic și managementul în steatoza non-alcoolică hepatică și pancreatică, incluzând factorii de risc comuni.

Rezultatele studiului: Atât steatoza hepatică, cât și steatoza pancreatică se datorează aportului caloric ce depășește necesarul organismului, asociat unui stil de viață sedentar. Ambele afecțiuni pot evolua în timp către fibroza parenchimului ducând la ciroza hepatică dacă ne referim la steatoză hepatică, respectiv insuficiența pancreatică exocrină sau endocrină dacă ne referim la steatoză pancreatică. Ambele afecțiuni pot fi asociate cu diabet zaharat, obezitate, dislipidemie.

Concluzii: Obezitatea rămâne factorul comun de risc al celor două afecțiuni, așadar metode de tratament al obezității ar avea impact pe termen lung în aceste situații. În timp ce diagnosticul steatozei hepatice a fost perfecționat prin apariția metodelor non-invazive, necesitatea uniformizării diagnosticului de steatoză pancreatică, fie radiologic sau ecoendoscopic, impune cercetări suplimentare în acest domeniu.

Cuvinte cheie: steatoză hepatică, non-alcoolică, steatoză pancreatică, obezitate, cancer

Non-alcoholic hepatic and pancreatic steatosis

Cătălina Vlăduț^{1,2}

¹ *“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy; Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Background: Non-alcoholic liver steatosis represents a global issue, more and more frequently encountered, especially in industrialized countries. Pancreatic steatosis, frequently associated with liver steatosis, represents adipocyte infiltration of pancreatic parenchyma. This paper presents epidemiological data, diagnostic tools and management of the two afflictions.

Study method: Epidemiological data, diagnostic tools and management of liver and pancreatic steatosis are presented, including the common risk factors.

Study results: Both liver steatosis and pancreatic steatosis can be linked to increased calories intake that exceeds the need, associated to sedentary lifestyle. Both afflictions can evolve in time to parenchima fibrosis, leading in the end to liver cirrhosis and pancreatic exocrine or endocrine insufficiency. Both pancreatic and liver steatosis can be associated with diabetes mellitus, obesity, dyslipidemia.

Conclusions: Obesity remains the common enemy when dealing with liver and pancreatic steatosis, therefore treatment options for obesity can be useful in this situations. Whilst the diagnosis of liver steatosis has been improved by non-invasive diagnostic tools, the lack of standardization for the diagnosis of pancreatic steatosis, either radiologically or endosonographically, leads to the need for further randomized controlled trials.

Keywords: liver steatosis, non-alcoholic, pancreatic steatosis, obesity, cancer

Hepatita cronică cu VHB și VHD: screening, diagnostic și opțiuni terapeutice

Valeriu Gheorghiu^{1,2}, Dr Miriana Cismaru², Dr Cristina Văcăroiu², Violeta Melinte^{1,2}, Dr Adelina Maria Radu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, ²Spitalul Clinic de Urgență “Prof Dr Agrippa Ionescu”

Introducere: Infecția cu virusul hepatitei D (VHD) provoacă cele mai severe forme de hepatită virală acută și cronică. În rândul purtătorilor cronici ai virusului hepatitei B (VHB), prevalența VHD este de aproximativ 4,5%-13%. Hepatita cronică cu VHD (HCD) se caracterizează printr-o evoluție accelerată spre ciroză, cu un risc mai mare de carcinom hepatocelular (HCC). Până de curând, niciun antiviral eficient nu a fost aprobat în mod specific pentru tratamentul hepatitei delta.

Discuții și recomandări: Toate persoanele cu AgHBs pozitiv trebuie să fie testate pentru VHD cu Ac anti-VHD sau antigen VHD. Indivizii cu viremie VHD detectabilă prezintă un risc mai mare de complicații clinice și ar trebui să fie luați în considerare pentru tratament antiviral și screeningul cancerului hepatic. Interferonul alfa (IFN α) a fost utilizat frecvent, dar toleranța slabă și eficacitatea scăzută au descurajat utilizarea sa pe scară largă. Bulevirtida (BLV) este un inhibitor de intrare din prima clasă care blochează legarea particulelor învelite în AgHBs la receptorul de patrundere în celule atât pentru VHB, cât și pentru VHD. Recent, polimerii de acizi nucleici s-au dovedit promițători în studiile de fază 2, iar lonafarnib și peginterferonul lambda se află în studii de fază 3. Studiile clinice au arătat că tratamentul pacienților cu HCD cu BLV timp de 24 de săptămâni a fost bine tolerat și sigur, cu o scădere liniară și continuă a viremiei VHD și o reducere semnificativă a nivelului transaminazelor serice.

Concluzii: Toți pacienții cu AgHBs pozitiv trebuie să fie testați anual pentru infecția cu virusul delta. Pacienții cu HCD ar trebui să beneficieze de monitorizarea periodică a bolii hepatice, de screening pentru HCC și de tratament antiviral, după caz, pentru a încetini sau opri progresia bolii și a reduce mortalitatea. BLV reprezintă, în acest moment cea mai promițătoare opțiune terapeutică pentru pacienții cu HCD.

Cuvinte-cheie: BLV; VHD, carcinom hepatocelular, ciroză, screening, terapie antivirală, bulevirtide.

Chronic hepatitis B and Delta virus: screening, diagnosis and therapeutic options

Valeriu Gheorghită^{1,2}, Dr Miriana Cismaru², Dr Cristina Văcăroiu², Violeta Melinte^{1,2}, Dr Adelina Maria Radu²
¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, ²“Prof Dr Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital

Introduction: Hepatitis D virus (HDV) infection causes the most severe forms of both acute and chronic viral hepatitis. Among chronic hepatitis B virus (HBV) carriers the prevalence of HDV is around 4.5%-13%. The global burden of chronic HDV infection is highly variable, ranging from 12 to 72 million patients. Chronic delta hepatitis (CHD) is characterized by an accelerated progression to cirrhosis with a higher risk of hepatocellular carcinoma (HCC). Until recently, no effective antiviral was specifically approved for the treatment of delta hepatitis.

Discussion and recommendations: All HBsAg positive individuals should be screened for HDV with anti-HDV or HDV antigen. HDV PCR-positive individuals are at higher risk for clinical complications and should be considered for antiviral treatment and liver cancer screening. Interferon alfa (IFN α) has been used for decades, but poor drug tolerance and low efficacy have discouraged its broader use. Bulevirtide (BLV) is a first-in-class entry inhibitor that blocks the binding of HBsAg-enveloped particles to the cell entry receptor for both HBV and HDV. More recently, nucleic acid polymers have shown promise in phase 2 studies, and the prenylation inhibitor lonafarnib and peginterferon lambda are in phase 3 trials. The latest clinical trials showed that treatment of CHD patients with BLV for 24 weeks was well tolerated and safe, with a linear and continuous decrease in HDV viremia and significant reduction in serum transaminase levels.

Conclusion: All patients positive for HBsAg should be tested annually for hepatitis delta infection according to the screening protocol. Patients with CHD should benefit from periodic monitoring of liver disease, screening for HCC and antiviral treatment, as appropriate, to slow or stop disease progression and reduce mortality. BLV is a safe and well tolerated antiviral that could represent at this moment the most promising therapeutic option for CHD patients.

Keywords: HDV, hepatocellular carcinoma, cirrhosis, screening, antiviral therapy, bulevirtide

Hepatita cronică VHC - de la trecut la viitor

Amalia Loredana Călinoiu¹, Alina Rîpă¹, Adina Rusu¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Hepatita cronică VHC reprezintă una din marile probleme de sănătate publică la nivelul țării noastre și implicit la nivel mondial, având evoluție lentă spre ciroză hepatică și hepatocarcinom. Prevalența globală este dificil de estimat fiind încă o boala subdiagnosticată, subraportată, fără o monitorizare precisă la nivelul celor mai multe țări. Pandemia COVID-19 a influențat toate segmentele sistemului medical, iar impactul acestuia se extinde dincolo de morbiditatea și mortalitatea directă asociată cu expunerea și infecția virală. Pentru a atenua efectul datorat scăderii screening-ului, a subdiagnosticării, a tratării infecției cu VHC și pentru a reduce excesul de mortalitate în urma tratamentului întârziat au fost reluate cu prioritate programele naționale de eliminare a infecției cu VHC. Tratamentul antiviral a început într-o primă fază în 1984, cu administrarea de interferon injectabil pentru 72 de

săptămâni, continuând cu apariția primei generații de AAD injectabil în 2011, pentru ca acum tratamentul să fie simplificat la administrare orală pentru 8-12 săptămâni.

Tratamentul cu antivirale cu acțiune directă (AAD) a transformat practica medicală, oferind posibilitatea eliminării VHC, înregistrând rate înalte de vindecare în toate stadiile de afectare hepatică cu impact asupra reducerii mortalității și permițând, astfel, îmbunătățirea costurilor asociate sistemului de sănătate.

Tratamentul infecției cu VHC determină reducerea numărului transplanturilor hepatice, a cirozei și a hepatocarcinomului, estimându-se că în anul 2030 infecția cu VHC va fi eradicată.

Pentru acest deziderat trebuie îmbunătățit accesul la terapia VHC și pentru alte categorii defavorizate de pacienți (bărbați care fac sex cu alți bărbați, prizonieri, persoane fără adăpost, migranți, lucrători sexuali, persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe interzise, cu tulburări mintale, ce aparțin comunităților rurale cu acces limitat la tratament), eradicarea devenind, astfel, o prioritate la nivel mondial.

Cuvinte cheie: Hepatita C, COVID-19, hepatocarcinom, tratamentul antiviral.

Chronic VHC hepatitis - from the past to the future

Amalia Loredana Călinoiu¹, Alina Rîpă¹, Adina Rusu¹

¹ *Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Chronic HCV hepatitis represents one of the major public health problems in our country and implicitly worldwide, with a slow progression towards liver cirrhosis and hepatocarcinoma. The global prevalence is difficult to estimate as it is still an underdiagnosed, under reported disease without accurate monitoring in most countries. The COVID-19 pandemic has impacted all segments of the healthcare system, and its impact extends beyond the direct morbidity and mortality associated with viral exposure and infection. To diminish the effect of decreased screening, under diagnosis, treatment of HCV infection and to reduce excess mortality following delayed treatment, national HCV elimination programs were resumed as a priority.

Antiviral treatment began in a first phase in 1984 with the administration of injectable interferon for 72 weeks, continued with the advent of the first generation of injectable direct-acting antivirals (DAA) in 2011, so that the treatment is now simplified to oral administration for 8-12 weeks.

Treatment with DAA has transformed medical practice, offering the possibility of eliminating HCV, registering high cure rates - SVR in all stages of liver damage with an impact on reducing mortality and thus allowing the improvement of costs associated with the health system.

The treatment of HCV infection causes a reduction in the number of liver transplants, cirrhosis and hepatocarcinoma, and it is estimated that in 2030, HCV infection will be eradicated. For this desired, access to HCV therapy must be improved for other disadvantaged categories of patients (MSM, prisoners, homeless people, migrants, sex workers, people with disorders related to the use of prohibited substances, with mental disorders, who belong to rural communities with limited acces to treatment), eradication thus becoming a worldwide priority.

Keywords: Hepatitis C, COVID-19, antiviral treatment.

Particularitățile infecției Covid-19 în practica medicului de familie

Adriana Metoni¹, Daniela Popescu²

¹ Cabinet Medical Medicină de Familie, București, România, ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Infecția COVID 19 cauzată de noul coronavirus SARS COV-2 prin diversitatea simptomelor, evoluția bolii, rata reinfectărilor și complexitatea răspunsului imun reprezintă o adevărată provocare pentru lumea medicală și cercetare.

Obiective: Realizarea unui studiu prospectiv ce se derulează în perioada octombrie 2020 – martie 2022.

Răspunsul imun postinfecție Covid-19 completat de răspunsul imun postimunizare anti Covid-19 asociază o rată mai scăzută a reinfectărilor și reducerea numărului de simptome la pacienții din cadrul lotului de studiu.

Metodologie: Populația vizată este reprezentată de un lot de studiu de 100 persoane arondate cabinetului medical care s-au confruntat cel puțin o dată cu infecția Covid-19 în intervalul de timp mai sus menționat cu un interval de încredere de 95%.

Din cei 100 pacienți, 77 au fost imunizați – schema completă, 23 sunt neimunizați. Reinfectia a inclus 23 de pacienți dintre care 21 imunizați și 2 pacienți neimunizați.

Variabilele urmărite sunt: valoarea imunoglobulinei G1 (IgG) la 14-21 zile de la apariția simptomelor de infecție Covid, valoarea IgG2 – la -8 luni de la prima determinare, simptomatologia prezentă în cadrul infecției, valoarea vitaminei D la momentul includerii în studiu.

Instrumentele software de analiză utilizate au fost:

- Minitab (software specific de analiza statistică)
- Excel

Rezultate scontate: Coeficientul de corelație a lui Pierson relevă existența unei corelații medii între valorile IgG1 și IgG2. Acest lucru înseamnă că în aproximativ jumătate din cazuri, cei cu IgG scăzut (<50 unități) la prima determinare, l-au avut scăzut și la a doua determinare același lucru fiind valabil și pentru cei cu valori mari ale IgG (>50 unități).

Analiza realizată între cele două momente de determinare a IgG-ului, ne arată că acesta nu se modifică substanțial, la nivelul eșantionului. Chiar dacă nu există pe tot intervalul de analiză o corelație precisă, analiza pe intervale, ne arată că cu cât nivelul de IgG este mai mic, cu atât ponderea celor infectați este mai mare, iar persoanele care nu s-au reinfectat au o valoare IgG2 marginal mai mare, decât cele reinfectate.

Atât Media cât și Mediana diferenței de timp de la prima la a doua infectare, ne demonstrează faptul că reinfectarea apare după 400 de zile (Medie 430, Mediana 454) în rândul pacienților imunizați.

S-a verificat statistic (testul T, ipoteza nulă și cea alternativă) faptul că numărul maxim de simptome întâlnit la prima infecție nu se mai regăsește în cazul reinfectării pacienților imunizați din eșantionul studiat.

Limite ale cercetării: Sunt situații în care reprezentativitatea eșantioanelor conduce la o precizie mai redusă a concluziilor, ex. când avem valori mai mici de 30 – eșantionul de 23 persoane reinfectate. Totuși, dacă numărul de persoane din eșantion este peste 20, eroarea nu este una semnificativă.

Covid-19 infection features in family doctor experience

Adriana Metoni¹, Daniela Popescu²

¹ Family Medicine -Medical Office, Bucharest, Romania, ² Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Covid -19 infection secondary the new coronavirus SARS COV2 is a real challenge for both, researchers and medical world. Diversity of the symptoms, evolution of the disease, the rate of reinfections and the complexity of the immune response they are all the features of the disease.

Goals: We purposed to make a prospective study from octomber 2020 – until march 2022.

Immune response to Covid-19 infection filled by immune response post vaccination against Covid-19 lead to a lower rate of reinfection and decrease the number of symptoms of the patients included in the study.

Materials and methods: The study included 100 people assigned to the medical office who have experienced at least once with the Covid-19 infection during the course of the study with the 95% confidence interval.

Of the 100 patients, 77 were imunized – full scheme, 23 are unimmunized. Reinfection included 23 patients of whom 21 were immunized and 2 patients unimmunized.

There are monitored variables: immunoglobulin IgG1 value(IgG) at 14-21 days after the symptoms of Covid infection, IgG2 value at 8 months after the first determination, the symptoms of Covid -19 infection, the value of vitamin D at the time of inclusion in the study.

The analysis software tools used were:

- Minitab (specific software to statistical analysis)
- Excel

Results: Pierson's correlation coefficient reveals an average correlation between IgG1 and IgG2 values. This means that in about half of the cases, those with low IgG value (<50units)at the first determination kept the low value at the second as well, the same being true for those with high IgG values.

The analysis performed between the two moments of determining the IgG, shows us that it doesn't change substantially, at the sample level.

Even if there isn't a precise correlation throughout the analysis interval, the analysis by intervals, shows us that the lower the IgG level is, the higher the proportion of those infected is, and the people who haven't been reinfected have a marginally higher IgG2 value, than those reinfected.

Both the Mean and the Median of the time difference from the first to the second infection, shows that reinfection occurs after 400 days (Average 430, Median 454) among immunized patients.

It was statistically verified (T test, null hypothesis and alternative hypothesis) that the maximum number of symptoms encountered at the first infection is no longer found in the case of reinfection of immunized patients from the studied sample.

Research limits: There are situations in which the representativeness of the samples leads to a lower accuracy of the conclusions, e.g. when we have values lower than 30 – the sample of 23 reinfected people. However, if the number of people in the sample is above 20, the error is not a significant one.

Abordarea chirurgicală a patologiei endocrine

Tulin Adrian-Daniel^{1,2}, Tulin Florentina-Raluca^{1,2}, Vasile Ovidiu², Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Dinu Mihaela-Denisa², Dima Ileana², El Zoabi Denis-Rabia², Ursu Bogdan-Mihai^{1,2}, Linoiu Georgiana-Beatrice², Mihăila Daniela-Elena², Băjenaru Nicoleta², Moldovan Alina-Oana², Ciupan Robert-Cătălin², Lazăr Mihai-Ioan², Filipoiu Ștefan-Alexandru², Nicolau Mirela-Sorina², Constantinescu Anca-Emilia², Bradi Adriana-Alexandra², Taina Florin-Nicolae²

¹ *Disciplina de Anatomie, Departamentul 2 preclinic – științe morfologice, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București,* ² *Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București,* ³ *Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

Lucrarea oferă o privire de ansamblu asupra abordării patologiei chirurgicale endocrine în cadrul Spitalului nostru, de la diagnostic până la tratament, cu accent asupra tratamentului chirurgical. Sunt sintetizate cazurile de patologie tiroidiană, paratiroidiană și suprarenaliană. Acestea implică diagnosticul, echilibrarea funcțiilor glandulare și intervențiile chirurgicale, atunci când acestea sunt necesare. Abordarea chirurgicală se face conform practicilor noi, aliniată la protocoalele chirurgicale europene actuale. În patologia nodulară tiroidiană realizăm tiroidectomii cu examen extemporaneu intraoperator, în patologia paratiroidiană (adenomul paratiroidian secretant) realizăm dozarea intraoperatorie a PTH pentru un control adecvat al rezecției complete a acestuia, iar în cazul suprarenalectomiilor, pentru tumori cu localizare bilaterală realizăm lateralizarea secreției, urmată de intervenția chirurgicală de suprarenalectomie pe cale laparoscopică.

Cuvinte cheie: chirurgie endocrină, tiroidectomie, paratiroidectomie, suprarenalectomie.

The surgical approach to endocrine pathology

Tulin Adrian-Daniel^{1,2}, Tulin Florentina-Raluca^{1,2}, Vasile Ovidiu², Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Dinu Mihaela-Denisa², Dima Ileana², El Zoabi Denis-Rabia², Ursu Bogdan-Mihai^{1,2}, Linoiu Georgiana-Beatrice², Mihăila Daniela-Elena², Băjenaru Nicoleta², Moldovan Alina-Oana², Ciupan Robert-Cătălin², Lazăr Mihai-Ioan², Filipoiu Ștefan-Alexandru², Nicolau Mirela-Sorina², Constantinescu Anca-Emilia², Bradi Adriana-Alexandra², Taina Florin-Nicolae²

¹ *„Discipline of Anatomy, Preclinical department 2 – Morphological sciences, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,* ² *Emergency Clinical Hospital ”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”* ³ *Doctoral School, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

The present study provides an overview on the approach to the endocrine surgical pathology within our hospital, from diagnosis to treatment, with particular emphasis on the surgical treatment. Thyroid, parathyroid and adrenal pathology cases are summarized. This involves the diagnosis, the balancing of the glandular functions and the surgical interventions when these are necessary. The surgical approach follows current European surgical protocols. For multinodular thyroid pathology we perform total thyroidectomy with intraoperative extemporaneous examinations, for parathyroid pathology (secreting parathyroid adenoma) we perform intra-

operative PTH dosing for an appropriate control of the complete resection, and in the case of adrenalectomies, for tumours with bilateral location we perform the lateralization of the secretion, followed by the laparoscopic adrenalectomy.

Key-words: endocrine surgery, thyroidectomy, parathyroidectomy, adrenalecto

„Mai mult decât ocluzie cronică totală”

Florentina Luminița Tomescu^{1,2}, Emanuel Ștefan Radu², Andrei Mihnea Roșu²

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București,* ² *Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Ocluzia cronică a arterei coronare este o patologie frecvent întâlnită la pacientul diagnosticat cu boala coronariană cronică. Această patologie necesită tratament endovascular în condițiile în care sunt prezente semne clinice (angină de efort cu prag mic) și imagistice (probe funcționale precum ecografia cardiacă, IRM cardiac, scintigrafia miocardică) care să evidențieze viabilitatea miocardică în teritoriul arterei coronare obstruate și în condițiile unui pacient cu risc crescut chirurgical.

Descrierea cazului: Pacient în vârstă de 50 ani cu leziuni triconariene și de trunchi comun care asociază ocluzie cronică de IVA, stenoză severă de ACD și placă ulcerată stenozantă 50-60% de TC. Se efectuează teste de viabilitate miocardică (RMN cardiac) ce confirmă miocard viabil la nivelul peretelui anterior. Se revacularizează inițial ACD apoi se stentează leziunea ulcerată de pe TC utilizând stent activ farmacologic, în etapa 3 se efectuează dezobstrucția IVA în segmentul mediu.

Discuții: Deși pacientul era asimptomatic, asociind FEVS normală, prezenta un risc înalt de moarte subită prin severitatea și aspectul leziunilor coronariene. S-a luat în discuție revascularizarea miocardică chirurgicală cu bypassuri coronariene dar aspectul angiografic al plăcii ulcerate de pe TC menținea riscul ridicat de embolizare distală sau de evoluție către anevrism TC cu posibila ruptură coronariană dacă nu se realiza acoperirea cu stent/stent graft a leziunii ulcerate. Există risc de restenoză mai mare în condițiile angioplastiei coronariene cu stent graft în loc de stent activ farmacologic.

Concluzii: Angioplastia cu stent activ farmacologic a leziunii ulcerate de TC alături de revascularizarea percutanată a ocluziei reprezintă este o alternativă terapeutică la revascularizarea miocardică chirurgicală.

Cuvinte cheie: placă ulcerată, ocluzie cronică coronariană, angioplastie cu stent, IVA- artera interventriculară anterioară; ACD: arteră coronară dreaptă; TC: trunchi coronar stâng; FEVS: fracție de ejeție ventricul stâng

„More than a total chronic occlusion”

Florentina Luminița Tomescu^{1,2}, Emanuel Ștefan Radu², Andrei Mihnea Roșu²

¹ *University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila” Bucharest, Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*, ² *Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introduction: Chronic occlusion of the coronary artery is a frequently encountered pathology in patients diagnosed with chronic coronary artery disease. This type of pathology requires endovascular treatment under the condition that there are clinical signs (angina with low threshold) and medical imaging signs (functional tests such as stress echocardiography, cardiac MRI, myocardial scintigraphy) which highlight myocardial viability in the territory of the obstructed coronary artery in a patient with high surgical risk.

Case description: 50-year-old patient with three vessel disease and left main lesions that associate chronic LAD occlusion, severe right coronary artery stenosis and stenotic ulcerated plaque 50-60% of LM (left main) and viable myocardium at the level of the anterior wall (using cardiac MRI). Initially, the RCA stenosis is revascularized, then the ulcerated lesion on the LM is stented with a drug eluting stent. In stage 3, the LAD is stented in the middle segment.

Discussions: Although the patient was asymptomatic, associating normal EF (ejection fraction), he presented a high risk of sudden death due to the severity and angiographic appearance of the coronary lesions. Surgical myocardial revascularization with coronary bypasses was discussed, but the angiographic appearance of the ulcerated plaque on the LM maintained the high risk of distal embolization or progression to an LM aneurysm with possible coronary rupture if the ulcerated lesion was not covered with a stent/stent graft. There is a greater risk of restenosis in the conditions of coronary angioplasty with a stent graft instead of a drug-eluting stent.

Conclusions: Angioplasty of the ulcerated LM lesion with a drug eluting stent along with percutaneous revascularization of the total occlusion is a therapeutic alternative to surgical myocardial revascularization for patients with multivascular coronary artery disease.

Key words: ulcerated plaque, chronic coronary occlusion, angioplasty with stent, LAD: left anterior descending artery;, RCA: right coronary artery, LM: left main

Utilitatea evaluării prin angioCT a pacienților eligibili pentru TAVI

Teodora Matura¹, Radu Emanuel¹, Andrei Roșu¹, Oana Popa¹, Ileana Crăciunescu¹, Viorel Goleanu¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere: Evaluarea optimă prin angioCT a pacienților cu stenoză aortică severă, ca etapă preprocedurală a implantării valvei aortice transcateric (TAVI)

Discuții: Evaluarea prin angioCT a pacienților vârstnici cu stenoză aortică simptomatică, severă, este o metodă modernă ce permite evaluarea neinvazivă și măsurarea cu acuratețe a dimensiunilor rădăcinii aortei, aceste informații fiind necesare selectării corecte atât a pacienților eligibili pentru acest tip de tehnică, cât și a dimensiunilor corecte ale valvei ce urmează a fi implantată.

Metoda studiului: 96 pacienți au efectuat examen angioCT-protocol TAVI între 2021-2023, ca metodă de evalu-

are preprocedurală a dimensiunilor rădacinei aortei și a axului vascular aorto-ilio-femural.

Rezultatul studiului: S-au efectuat reconstrucții oblice, apreciindu-se dimensiunile inelului aortic, înălțimii emergenței iar terelor coronare față de planul inelului aortic, diametrul sinusului Valsalva, dimensiunile tractului de ejeție al VS, precum și dimensiunile și statusul aorto-ilio-femural.

Concluzii: AngioCT-protocol TAVI realizează o evaluare fidelă a statusului rădacinei aortei, permițând alegerea unei dimensiuni corecte a valvei ce va fi poziționată prin cateterism în planul valvei proprii a pacientului.

Cuvinte cheie: stenoza aortică, angioCT, TAVI

The usefulness of angioCT assessment of patients eligible for TAVI

Teodora Matura¹, Radu Emanuel¹, Andrei Roșu¹, Oana Popa¹, Ileana Crăciunescu¹, Viorel Goleanu¹

¹ „Prof Dr Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Introduction: Optimal evaluation by angioCT of patients with severe aortic stenosis, as a pre-procedural stage of transcatheter aortic valve implantation (TAVI)

Discussions: AngioCT evaluation of elderly patients with symptomatic, severe aortic stenosis is a modern method that allows non-invasive evaluation and accurate measurement of the dimensions of the aortic root, this information being necessary for the correct selection of both the patients eligible for this type of technique and the dimensions of the valve to be implanted.

Study method: 96 patients underwent an angioCT exam-TAVI protocol between 2021-2023, as a method of pre-procedural assessment of the dimensions of the aortic root and the aorto-ilio-femoral vascular axis.

The results of the study: Oblique reconstructions were performed, assessing the dimensions of the aortic annulus, the height of the emerging coronary arteries compared to the plane of the aortic annulus, the diameter of the sinus of Valsalva, the dimensions of the ejection tract of the LV, as well as the dimensions and status of the aorto-ilio-femoral root.

Conclusions: AngioCT-TAVI protocol performs a faithful evaluation of the status of the aortic root, allowing the choice of a correct size of the valve that will be positioned by catheterization in the plane of the patient's own valve.

Key words: aortic stenosis, angioCT, TAVI

Managementul pacienților cu AMS la vârstă adultă - Experiența centrului de tratament din cadrul secției de Neurologie a Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Ciobotaru Andrei¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” București

Introducere: Atrofia musculară spinală (AMS) este o boală neuromusculară progresivă cu transmitere autozomal recesivă, caracterizată prin scăderea forței musculare și atrofie cauzate de degenerescența neuronilor motori din măduva spinării și din nucleii trunchiului cerebral. SMA este una dintre cele mai frecvente boli întâlnite printre

„bolile rare” cu o incidență de aproximativ 1 la 10000 nou-născuți pentru forma acută (AMS tip I) și 1 la 24000 nașteri pentru formele cronice de boală (AMS tip II și III). În majoritatea cazurilor această boală este determinată de anomalii ale genei SMN1 (Survival Motor Neuron 1), ce antrenează un deficit major al proteinei SMN.

Din anul 2021, în cadrul secției de Neurologie a Spitalului Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” au fost evaluați și incluși în Programul Național de Tratatament al Atrofiei Musculare Spinale 9 pacienți cu vârste cuprinse între 18 și 41 ani, dintre care 5 au fost de sex feminin, și 4 de sex masculin. Opt dintre pacienți au primit terapie modificatoare a bolii cu Nusinersen, și unul dintre pacienți tratament cu Risdiplam. Evoluția în timp de la momentul inițierii terapiei a fost favorabilă în toate dintre cazurile tratate pe termen lung, observându-se o ameliorare semnificativă a scorurilor funcționale și fără efecte adverse notabile.

Concluzie: Atrofia musculară spinală este o boală rară, cu impact socio-economic și psihologic important, care beneficiază de tratament eficient, dar care, în România este sub-diagnosticată la acest moment.

Management of Adult Patients with Spinal Muscular Atrophy - The Experience of the Neurology Department of the Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Ciobotaru Andrei¹

¹ *Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucharest*

Introduction: Spinal muscular atrophy (SMA) is a progressive neuromuscular disease with autosomal recessive transmission, characterized by a decrease in muscle strength and atrophy caused by the degeneration of motor neurons in the spinal cord and brainstem nuclei. SMA is one of the most common diseases among „rare diseases”, with an incidence of approximately 1 in 10,000 newborns for the acute form (SMA type I) and 1 in 24,000 births for the chronic forms of the disease (SMA type II and III). In most cases, this disease is determined by abnormalities in the SMN1 gene (Survival Motor Neuron 1), which results in a significant deficiency of the SMN protein. Since 2021, the Neurology Department of the Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” has evaluated and included nine patients between 18 and 41 in the National Treatment Program for Spinal Muscular Atrophy. Among them, five were female, and four were male. Eight of the patients received disease-modifying therapy with Nusinersen, and one patient received treatment with Risdiplam. The long-term evolution for all patients has been favorable, with a significant improvement in functional scores and no notable adverse effects.

Conclusion: Spinal muscular atrophy is a rare disease with significant socioeconomic and psychological impact, which benefits from effective treatment. However, in Romania, it is currently underdiagnosed.

Chirurgia Premium a Cataractei – Tehnologiile Optice Avansate pentru Corecția Refractivă

Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ *Spitalul Clinic de Urgență ”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”,* ² *Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”*

Introducere: Progresele în chirurgia cataractei asigură nu doar vindecarea acestei patologii, dar și obținerea unor rezultate refractive și vizuale optime, adaptate nevoilor pacienților, crescând astfel satisfacția acestora.

Metodă: Corecția refractivă după operația de cataractă poate include beneficii suplimentare, respectiv al unei profunzimi extinse de focalizare (EDOF) ori a vederii necorectate în mai multe planuri (multifocalitate). Pot fi utilizate astfel cristaline artificiale (lentile intraoculare) cu proprietăți optice specifice pentru extinderea vederii pacientului, cu sau fără componentă torică.

Rezultate: Pacienții candidați pentru cristaline cu tehnologie avansată necesită în mod obligatoriu: biometrie optică, topografie corneană și tomografie în coerență optică a retinei centrale. Suprafața oculară și calitatea filmului lacrimal joacă un rol important în realizarea și interpretarea corectă a investigațiilor preoperatorii. Opțiunea pentru unul dintre cristalinele artificiale cu proprietăți optice avansate va ține cont deopotrivă de evaluarea preoperatorie și de dorințele pacientului. Succesul în chirurgia premium a cataractei necesită, de asemenea, un nivel ridicat de precizie în fiecare pas al procedurii chirurgicale.

Concluzii: Chirurgia premium a cataractei ar trebui să ofere o abordare personalizată, centrată pe pacient, care să acopere întreaga gamă de nevoi potențiale ale pacientului, de la cele simple la cele complexe, cu întreaga gamă de tehnologii disponibile.

Cuvinte cheie: Câmp de focalizare extins, EDOF, Cristalin multifocal

Premium Cataract Surgery – Refractive Correction using Advanced Optical Technologies

Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Clinical Hospital, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Advances in cataract surgery now offer not only the cure of this pathology but also the obtaining of optimal refractive and visual results, depending of patients needs, thus increasing their satisfaction.

Method: Refractive correction after cataract surgery may include the additional benefit of an extended depth of focus (EDOF) or of an uncorrected vision at several distances (multifocality). Intraocular lenses (IOLs) with specific optical properties can thus be used to expand the patient's range of vision, with or without a toric component.

Results: Patient screening for advanced-technology IOLs mandatorily requires optical biometry, corneal topography and central retinal optical coherence tomography. The ocular surface and the tear film quality play an important role in the correct acquisition and interpretation of preoperative investigations. The choice between IOLs with advanced optical technologies will be based on the preoperative assessment and on the patient desires. A successful premium cataract surgery also requires a high level of precision throughout every step of surgical procedure.

Conclusion: A premium cataract surgery should offer a patient-centered, personalized care, covering the whole range of potential patient needs, from straightforward to complex cases, with the whole range of available technologies.

Key words: extended depth of focus, EDOF, multifocal IOL

Inovații în Chirurgia Plastică

Radu Cristian Jecan^{1,2}, Răzvan Danciu^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Chirurgia Plastică și Reconstructivă are o istorie ilustră de inovație. Progresul, dacă nu chiar supraviețuirea specialității depinde de dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a procedurilor, practicilor și tehnologiilor. În ultimele decenii, chirurgia plastică a cunoscut o creștere și o diversificare rapidă, determinată de cererea tot mai mare de îmbunătățire a aspectului cosmetic, de disponibilitatea noilor tehnologii și materiale și de apariția unor noi tendințe și provocări.

Metode: În această lucrare este prezentată o analiză aprofundată a literaturii de specialitate cu privire la tehnologiile care pot influența practica curentă, cât și un studiu care se realizează momentan în Clinica de Chirurgie Plastică Agrippa Ionescu, care include 47 de pacienți monitorizați cu camera termală în vederea realizării unui algoritmul de Inteligență Artificială capabil să prezică evoluția lambourilor pe baza imaginilor obținute cu camera termală.

Rezultate: Chirurgia viitorului include medicina regenerativă și ingineria tisulară pentru a crea noi țesuturi sau organe care pot înlocui sau mări țesuturile deteriorate sau deficitare. Utilizarea imprimării 3D și a bioimprimării, poate produce implanturi sau proteze personalizate care se potrivesc cu anatomia și preferințele pacientului. Realitatea virtuală sau realitatea augmentată oferă simulări realiste ale rezultatelor așteptate ale procedurilor și pot îmbunătăți comunicarea și educația pacienților. Utilizarea inteligenței artificiale și a învățării automate, poate ajuta la diagnosticarea, planificarea, executarea și evaluarea procedurilor de chirurgie plastică și a rezultatelor acestora.

Concluzii: Chirurgia plastică oferă multe beneficii și oportunități pentru îmbunătățirea calității vieții și a bunăstării pacienților. Cu toate acestea, prezintă, de asemenea, multe provocări și riscuri care necesită o analiză și o reglementare atentă. Pe măsură ce chirurgia plastică continuă să avanseze și să inoveze, este important să se mențină un echilibru între știință și artă, între funcție și formă și între etică și estetică.

Cuvinte cheie: Tendințe emergente, Inteligența Artificială, Bioinginerie.

Innovations in Plastic and Reconstructive Surgery

Radu Cristian Jecan^{1,2}, Răzvan Danciu^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}

¹ „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, ² „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Plastic and Reconstructive Surgery has an illustrious history of innovation. The progress, if not the survival of the specialty depends on the continuous development and improvement of procedures, practices and technologies. In recent decades, plastic surgery has experienced rapid growth and diversification, driven by increasing demand for cosmetic enhancement, the availability of new technologies and materials, and the emergence of new trends and challenges.

Methods: This paper presents an in-depth literature review on technologies that may influence current practice, as well as a study currently being carried out in the Agrippa Ionescu Plastic Surgery Clinic, which includes 47 patients monitored with a thermal camera in order to develop an Artificial Intelligence algorithm capable of predicting the evolution of flaps based on thermal images.

Results: Surgery of the future includes regenerative medicine and tissue engineering to create new tissues or organs that can replace or augment damaged or deficient tissues. Using 3D printing and bioprinting, it can produce custom implants or prostheses that match the patient's anatomy and preferences. Virtual reality or augmented reality provides realistic simulations of expected outcomes of procedures and can improve patient communication and education. The use of artificial inte-

lligence and machine learning, can help diagnose, plan, execute and evaluate plastic surgery procedures and their outcomes.

Conclusion: Plastic surgery offers many benefits and opportunities for improving patients' quality of life and well-being. However, it also presents many challenges and risks that require careful consideration and regulation. As plastic surgery continues to advance and innovate, it is important to maintain a balance between science and art, function and form, ethics and aesthetics.

Keywords: Emerging trends, Artificial Intelligence, Bioengineering.

Managementul leziunilor vasculare

Alin Codruț Nicolescu¹, Adina Mihaela Dobrițoiu¹

¹ *Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu*

Introducere: Leziunile vasculare de la nivelul pielii sunt reprezentate fie de tumori vasculare fie de malformații vasculare. Hemangiomul infantil este dominant ca frecvență, restul tumorilor fiind mult mai rare. Dintre malformațiile venoase, cel mai des întâlnite sunt cele asociate sindroamelor congenitale, dintre care amintim Sindromul Klippel -Trenaunay și Sturge -Weber. Tratamentul acestor leziuni este mereu o provocare. În unele situații se poate apela la tratamentul medicamentos de tipul β -blocantelor, însă majoritatea își au soluția în utilizarea laserelor vasculare. Necesitatea tratamentului este impusă din considerente estetice, dar și pentru a evita unele complicații- ulcerații, sângerare etc.

Descrierea cazurilor: Vă prezentăm experiența noastră de peste 26 ani în tratarea a sute de cazuri de leziuni vasculare cutanate, cele mai frecvent întâlnite fiind hemangiomul congenital, hemangiomul infantil sau malformațiile vasculare, fie prin monoterapie laser sau în asociere cu propanolol sirop.

Discuții: Deși leziunile vasculare diferă prin aspect, etiologie și evoluție pot fi tratate în mod oarecum similar. Aparatul Multiplex Cynosure Cynergy asociază proprietățile laserului DYE(595 nm) cu cele ale Nd:Yag (1064nm). Se poate lucra în trei moduri:PDL, Nd:Yag sau Multiplex. În fiecare situație putem calibra pulsul ca durată sau profunzime, iar în cazul asocierii celor 2 tipuri de lasere se calibrează inclusiv intervalul de timp dintre cele două lasere. Acest lucru se efectuează în funcție de tipul leziunii sau de tipul piesei de mână utilizată.

Concluzii: Aparatul Multiplex Cynosure Cynergy prin combinarea celor doua tipuri de laser îmbină posibilitatea tratării eficiente a leziunilor vasculare, uneori fiind singura soluție terapeutică. Este nevoie de numeroase ședințe laser la intervale variabile de timp.

Cuvinte cheie: hemangiom, malformații vasculare

Management of vascular lesions

Alin Codruț Nicolescu¹; Adina Mihaela Dobrițoiu¹.

¹ *Emergency Clinical Hospital Prof. Dr. Agrippa Ionescu*

Introduction: Vascular lesions of the skin are represented by other vascular tumors or vascular malformations. Infantile hemangioma is most frequent, the rest of the tumors being much rarer. Among the venous malformations the most common are those associated with congenital syndromes of which we mention Klippel -Trenaunay and Sturge -Weber syndrome.

The treatment of vascular lesions is always a challenge. In some situations it is possible to resolve with medical treatment such as β -blockers, but most of vascular lesion have their solution in the use of vascular lasers . The need of the treatment is imposed for aesthetic reasons but also to avoid some complications- ulcerations, bleeding, etc

Description: We present our experience of over 26 years in treating hundreds of cases of vascular skins lesions, the most common being congenital infantile hemangioma or vascular malformation, either by laser monotherapy or in combination with propranolol syrop.

Discussions: Although vascular lesions differ in appearance, etiology and evolution, can be treated somewhat similiary.

The device Multiplex Cynosure Cynergy associates the properties of the DYE laser(595 nm) with those of Nd:Yag (1064nm). It can be worked in three ways:PDL, Nd:Yag or Multiplex. In each situation we can calibrate the pulse as duration and depth, and in the case of combining of two types of lasers the time interval between two lasers is also calibrated. This is done depending on the type of injury or the type of handpiece use.

Conclusions: The device Multiplex Cynosure Cynergy by associated the two types of lasers give the possibility of efficient treatment of vascular lesions, sometimes being the only therapeutic solution. It requires numerous laser sessions at variable time intervals .

Keywords: hemangioma, vascular malformations

Tânărul medic: sesiunea de cazuri clinice

Oftalmologie - Caz clinic

Să fie lumină!

Antonia Elena Ranetti^{1,2}, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Tuberculoza este o boală infecțioasă cauzată de Mycobacterium Tuberculosis, care cel mai frecvent afectează plămâni. Orice parte a ochiului poate fi afectată de tuberculoză, prin diseminare hematogenă de la afectul primar, fie ca infecție directă oculară prin expunerea la sursă extenă, fie ca reacție imunologică la antigenele micobacteriene. Uveea este cel mai frecvent afectată, iar uveita tuberculoasă este o boală nespecifică ce poate implica segmentul anterior al ochiului, segmentul posterior sau ambele.

Descrierea cazului: Pacient în vârstă de 47 de ani se prezintă în clinică pentru scăderea severă a acuității vizuale și fosfene la ambii ochi, pentru o a doua opinie. Pentru uveita anterioară și intermediară diagnosticată în altă clinică a urmat tratament cu antibiotic și corticosteroizi administrați atât local cât și sistemic, sub care inflamația a persistat. La prezentare, pacientul avea cataractă bilaterală și vitrită. Pozitivarea testului la Quantiferon-TB a ridicat suspiciunea de tuberculoză intraoculară, însă lipsa afectării pulmonare a rezultate în dificultatea accesării rapide a tratamentului. În cele din urmă pacientul a fost tratat sistemic prin colaborare cu medicul pneumolog și chirurgical de către medicul oftalmolog cu rezultate excelente.

Discuții: Diagnosticul de certitudine necesită biopsie tisulară sau analiza lichidului intraocular, ceea nu este posibil

de obținut în majoritatea cazurilor, iar diagnosticul de tuberculoză intraoculară este cel mai frecvent unul prezumtiv. **Concluzii:** Acest caz al unei afecțiuni rare, cu un proces diagnostic dificil în lipsa unor semne clinice specifice a demonstrat faptul că obună colaborare interdisciplinară precum și deciziile terapeutice corecte pot duce la rezultate favorabile pentru pacient.

Cuvinte cheie: uveită, tuberculoză, Quantiferon-TB

Let there be light!

Antonia Elena Ranetti^{1,2}, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹ *Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucharest,* ² *„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis, which most commonly affects the lungs. Any part of the eye can be affected by tuberculosis, by hematogenous dissemination from the initial focus of infection, either as a direct ocular infection from the exposure to an external source, or as an immunological reaction to mycobacterial antigens. The uvea is most commonly affected, and tuberculous uveitis is a nonspecific disease that can involve the anterior segment of the eye, the posterior segment, or both.

Case description: A 47-year-old patient presents to the clinic for a severe visual acuity loss and phosphenes in both eyes, for a second opinion. The patient was previously diagnosed with anterior and intermediate uveitis in another clinic, and treated with antibiotics and corticosteroids administered both locally and systemically, under which the inflammation persisted. At presentation, the patient had bilateral cataracts and vitritis. The positivity of the Quantiferon-TB test raised the suspicion of intraocular tuberculosis, but the lack of pulmonary involvement resulted in the difficulty of rapid access to treatment. Finally, the patient was treated systemically in collaboration with the pulmonologist and surgically by the ophthalmologist with excellent results.

Discussions: Certainty diagnosis requires tissue biopsy or analysis of intraocular fluid, which is not possible to obtain in most cases, and the diagnosis of intraocular tuberculosis frequently remains a presumptive one.

Conclusions: This case presentation of a rare condition, with a difficult diagnostic process in the absence of specific clinical signs proves that interdisciplinary collaboration and correct therapeutic decisions lead to favourable results for the patient.

Key words: uveitis, tuberculosis, Quantiferon-TB

Gastroenterologie - Caz clinic

Legătura BRCA2 – pancreas: singurul moment în care a fi pe locul 2 succede locul 1

Dana Maria Bilous¹, Mihai Ciocîrlan^{1,2}

¹ *Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”,* ² *Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București*

Introducere: Cancerul pancreatic reprezintă a patra cauză de mortalitate la nivelul populației Europene și a Statelor Unite ale Americii. Deși comportamentul și stilul de viață nesănătos populațional recent (obezitatea,

consumul cronic de tutun) au avut un rol decisiv în dezvoltarea acestei patologii neoplazice, mai multe studii de specialitate sunt necesare pentru a stabili unde se situează genetica în acest context.

Descrierea cazului: Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 32 de ani, cu antecedente heredo-colaterale pe linie maternă pentru cancerul mamar și pancreatic, ce se prezintă în cadrul clinicii noastre pentru evaluarea ecoendoscopică (EUS) a unei dilatații de duct Wirsung diagnosticată anterior internării actuale. Bilanțul sangvin realizat inițial nu a arătat modificări notabile. Evaluarea ecoendoscopică de la nivelul duodenului II a evidențiat prezența unei formațiuni nodulare de 17mm, hipoeogenă, neomogenă, la nivel cefalic pancreatic. S-a efectuat puncție fin aspirativă din formațiunea de interes, iar materialul recoltat a fost trimis pentru evaluare citologică. Diagnosticul final a fost cel al unui adenocarcinom ductal pancreatic. Un panel extins în evaluarea predispoziției genetice pentru cancerul digestiv a fost efectuat ulterior. BRCA-2 a fost singura mutație prezentă.

Discuții: Se consideră faptul că o componentă ereditară de aproape 10% este responsabilă în apariția neoplasmului pancreatic. Mutațiile genomice ce duc la apariția acestor tipuri de neoplazii sunt încă incomplet cunoscute în majoritatea cazurilor. O incidență ridicată a patologiei neoplazice pancreatice a fost regăsită în rândul familiilor cunoscute cu mutații ale genelor BRCA-1 și BRCA-2 (gena susceptibilității pentru cancerul de sân 1 și 2).

Concluzii: În ciuda faptului că la momentul actual nu există un program de screening activ pentru cancerul pancreatic la persoanele ce se încadrează în grupurile de interes (ex. paciente cu istoric de cancer mamar), este nevoie de studii de specialitate suplimentare pentru a stabili oportunitatea realizării unui astfel de screening.

Cuvinte cheie: cancer pancreatic, BRCA-2, ecoendoscopie.

BRCA2 and the pancreas: the single case of having an important place being number two than number one

Dana Maria Bilous¹, Mihai Ciocîrlan^{1,2}

¹*Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu",* ²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy*

Background: Pancreatic cancer is the fourth most common cause of cancer-related mortality among USA (United States of America) and European population. Even if the recent changes in people's lifestyle and behaviour are firmly linked to this neoplastic pathology (obesity, excessive smoking consumption), more studies are needed in order to conclude the place where genetics stands.

Description: We report the case of a 32 years-old female with a hereditary history of breast and pancreatic cancer among the maternal line, who presented into our clinic for the EUS (endoscopic ultrasonography) evaluation of a dilation in the main pancreatic duct diagnosed prior to the current admission. Laboratory investigations did not show any abnormalities. A linear endoscopic ultrasonography (EUS) from the descending duodenum showed a hypoechoic, inhomogenous, 17mm nodule located into the cefalic area of the pancreas. The nodule was punctured via FNA (fine needle aspiration) and the specimen was sent for cytological examination. The final diagnosis was of a ductal adenocarcinoma. An extensive panel of genes for the evaluation of the mutations for inherited digestive cancer was performed afterwards. BRCA-2 was the only mutation present.

Discussions: Pancreatic cancer is thought to have a familial component in approximately 10% of the cases. The genetic basis of this inherited predisposition is not known in most cases. An excess of pancreatic cancer has been seen throu-

ghout the last years in families bearing the BRCA1 and BRCA2 (breast cancer susceptibility gene 1 and 2) mutations.

Conclusions: Even though genetic screening for pancreatic cancer is not actively performed at the moment among fragile groups (eg. patients with history of breast cancer), more studies in this field are needed in order to clarify the opportunity of screening for this global health matter.

Keywords: pancreatic adenocarcinoma, BRCA-2, endoscopic ultrasonography.

Chirurgie Generală - Caz clinic

Rendez-vous în sala de operație

Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Tulin Adrian-Daniel^{2,3}, Vasile Ovidiu³, Dinu Mihaela-Denisa³, Dima Ileana³, El Zoabi Denis-Rabia³, Ursu Bogdan-Mihai^{2,3}, Linoiu Georgiana-Beatrice³, Mihăila Daniela-Elena³, Băjenaru Nicoleta³, Moldovan Alina-Oana³, Ciupan Robert-Cătălin³, Lazar Mihai-Ioan³, Filipoiu Ștefan-Alexandru³, Nicolau Mirela-Sorina³, Constantinescu Anca-Emilia³, Bradi Adriana-Alexandra³, Taina Florin-Nicolae³, Ciocîrlan Mihai^{2,3}, Tulin Florentina-Raluca^{2,3}

¹ Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, ² Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, ³ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Patologia tumorală gastrică poate fi abordată chirurgical nu numai deschis, ci și laparoscopic. Diagnosticul endoscopic este cel care evidențiază cu precizie localizarea formațiunii tumorale, oferind, de asemenea, posibilitatea recoltării materialului biptic și obținerea diagnosticului de certitudine cu privire la tipul histopatologic. În cazul tumorilor benigne sau al tumorilor gastrointestinale stromale, optăm pentru rezecția acestora pe cale laparoscopică. În acest scop, putem realiza intervenții de tip rezecții gastrice marginale (wedge-resection), gastrectomii subtotale sau hemigastrectomii. Pentru localizarea tumorii, în cazul tumorilor mici, precum și pentru creșterea acurateței rezecției, beneficiem de sprijinul secției de Gastroenterologie pentru a aborda tumora în mod bipolar, laparoscopic și endoscopic în același timp. Endoscopistul evidențiază localizarea formațiunii și transiluminează endoscopic locul de începere a disecției. Chirurgul realizează rezecția pe cale laparoscopică și ulterior va sutura tranșa de rezecție. În final, etanșeitarea suturii este controlată endoscopic cu stomacul imersat cu ser fiziologic. Prezentăm, în continuare, cazul unui tânăr în vârstă de 29 de ani, care s-a prezentat pentru o formațiune tumorală gastrică imposibil de biopsiat din cauza localizării acesteia la nivelul joncțiunii eso-cardiale, ce a fost abordată în acest mod. S-a realizat rezecție gastrică marginală la nivelul miciei curburi, cu excizia formațiunii tumorale și gastrorafie, pe cale laparoscopică, asistat endoscopic. În urma examenului histopatologic, piesa de rezecție a primit diagnosticul de tumoră fibroasă calcificată. Evoluția post-operatorie a pacientului a fost una favorabilă, acesta fiind externat cu stare generală bună, la 9 zile post-operator. În concluzie, tumorile gastrice de mici dimensiuni pot fi abordate într-o echipă multidisciplinară, având ca rezultat un parcurs intraspitalicesc și o recuperare post-operatorie optime.

Cuvinte-cheie: tehnica rendez-vous, tumori gastrointestinale stromale, tumori gastrice benigne, gastrectomie laparoscopică, endoscopie digestivă superioară.

Rendezvous in the operating theatre

Dogaru Iulian-Alexandru^{1,2,3}, Tulin Adrian-Daniel^{2,3}, Vasile Ovidiu³, Dinu Mihaela-Denisa³, Dima Ileana³, El Zoabi Denis-Rabia³, Ursu Bogdan-Mihai^{2,3}, Linoiu Georgiana-Beatrice³, Mihăila Daniela-Elena³, Băjenaru Nicoleta³, Moldovan Alina-Oana³, Ciupan Robert-Cătălin³, Lazar Mihai-Ioan³, Filipoiu Ștefan-Alexandru³, Nicolau Mirela-Sorina³, Constantinescu Anca-Emilia³, Bradi Adriana-Alexandra³, Taina Florin-Nicolae³, Ciocîrlan Mihai^{2,3}, Tulin Florentina-Raluca^{2,3}

¹ *Doctoral School, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,* ² *Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,* ³ *„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, Bucharest*

The gastric tumour pathology can be treated not only by means of open surgery, but also laparoscopically. The endoscopic diagnosis is the one that precisely reveals the location of the tumour, and also offers the possibility of collecting biopsy material and of reaching a certain histopathological diagnosis. In the case of benign tumours or gastrointestinal stromal tumours, we choose to perform their resection laparoscopically. For this purpose, we can perform wedge-resections, subtotal gastrectomies or hemigastrectomies. For the localisation of the tumour in the case of small neoplasms, as well as for increasing the accuracy of the resection, we have the support of the Gastroenterology department, allowing us to approach the tumour in a bipolar manner, laparoscopically and endoscopically at the same time. The endoscopist pinpoints the location of the lesion and endoscopically transilluminates the dissection starting point. The surgeon performs the resection laparoscopically and then sutures the resection margins. Finally, the patency of the suture is checked endoscopically with the stomach immersed with saline solution. We report the case of a 29-year-old man, who presented with a gastric tumour that was impossible to biopsy due to its location at the eso-cardial junction, and was approached this way. We performed an endoscopically-assisted laparoscopic marginal gastric resection at the level of the small curvature, with the excision of the tumour and gastrorrhaphy. The histopathological diagnosis of the resection specimen was ‚calcified fibrous tumor’. The post-operative evolution of the patient was favourable, and he was discharged in good general condition, 9 days post-operatively. In conclusion, small gastric tumours can be successfully managed by a multidisciplinary team, resulting in an optimal in-hospital course and post-operative recovery.

Key-words: surgical rendezvous, gastrointestinal stromal tumours, benign gastric tumours, laparoscopic gastrectomy, superior digestive endoscopy.

Chirurgie Plastică - Caz clinic

Acoperirea unui defect post-dezarticulare de sold folosind lambou tip Keystone

Corina Stefan¹, Răzvan Danciu^{1,2}, Oriana Elena Moraru^{1,2}, Luiz Sorin Vasiiu^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}, Radu Cristian Jecan^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", ² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere: Defectele tegumentare majore reprezintă o provocare pentru chirurgia plastică deoarece acoperirea acestora necesită țesut compozit. În cazul prezentat se decide folosirea unui lambou fasciocutanat local de tip Keystone bazat pe vasele perforante. Acest lambou are mai multe avantaje față de alte opțiuni de reconstrucție, cum ar fi un design simplu, o disecție ușoară, un timp operator scurt și o morbiditate scăzută la nivelul zonei donoare.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 43 de ani, fumător, cunoscut cu patologievasculară severă, având istoric de by-pass aorto-femural bilateral, se prezintă în Clinica de Chirurgie Plastică pentru sepsis sever, status post-ischemie acută de membru inferior pentru care s-a practicat în alt serviciu chirurgical dezarticulare de sold, cu necroze musculare, hematom retroperitoneal stâng și pseudoanevrism femural stâng. La examenul local pacientul prezintă un defect de 20/20cm post-dezarticulare de șold cu acetabulul vizibil la nivelul plăgii, cu secreții moderate. Pacientului prezintă portaj rectal pozitiv pentru Klebsiella Pneumoniae-XDRși secreție de la nivelul plăgii pozitivă pentru MRSA.

Rezultate: Se intervine de urgență în echipă multidisciplinară formată din chirurg vascular și plastician și se practică evacuarea abcesului retroperitoneal stâng, drenajul cavității retroperitoneale, debridarea excizională a musculaturii devitalizate, transpoziția nervului sciatic pentru ameliorarea durerii post-operatorii. Tratamentul sistemic al pacientului a fost indicat în echipă multidisciplinară formată din chirurg vascular, medic infecționist, chirurg generalist, medic ATI, gastroenterolog, urolog și chirurg plastician. După o serie de intervenții chirurgicale și vacuum terapie, evoluția locală favorabilă permite acoperirea defectului cu un lambou fascio-cutanat de tip Keystone recoltat de la nivel gluteal, lombar și inghinal drept, acoperind astfel întregul defect.

Concluzii: Rezolvarea cu succes a acestui caz a fost datorată unei echipe multidisciplinare care printr-o colaborare eficientă a dus la vindecarea pacientului. Evoluția favorabilă locală cât și sistemică permit externarea pacientului într-o stare generală de sănătate bună.

Cuvinte cheie: Lambou fasciocutanat Keystone, Sepsis, Echipă multidisciplinară.

Covering a post-disarticular hip defect using Keystone flap

Corina Stefan¹, Răzvan Danciu^{1,2}, Oriana Elena Moraru^{1,2}, Luiz Sorin Vasiiu^{1,2}, Laura Răducu^{1,2}, Radu Cristian Jecan^{1,2}

¹ „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, ² „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Major integumentary defects are a challenge for plastic surgery because their coverage requires composite tissue. In the present case it is decided to use a local fascio-cutaneous Keystone flap based on perforating vessels. This flap has several advantages over other reconstructive options such as simple design, easy

dissection, short operative time and low donor site morbidity.

Case presentation: 43-year-old patient, smoker, known with severe vascular pathology, with history of bilateral aorto-femoral bypass, presents to the Plastic Surgery Clinic for severe sepsis, acute post-ischemic status of lower limb for which hip disarticulation was performed in another surgical service, with muscle necrosis, left retroperitoneal hematoma and left femoral pseudoaneurysm. On local examination the patient presents with a 20/20 cm post-disarticulation hip defect with acetabulum visible at the level of the wound, with moderate discharge. The patient has positive rectal portal for *Klebsiella Pneumoniae*-XDR and positive wound discharge for MRSA.

Results: Emergency intervention in multidisciplinary team consisting of vascular and plastic surgeon and left retroperitoneal abscess evacuation, drainage of retroperitoneal cavity, excisional debridement of devitalized muscles, sciatic nerve transposition for postoperative pain relief. Systemic treatment of the patient was indicated in multidisciplinary team consisting of vascular surgeon, infectious disease doctor, general surgeon, ATI physician, gastroenterologist, urologist and plastic surgeon. After a series of surgeries and vacuum therapy, the favourable local evolution allowed the defect to be covered with a Keystone fascio-cutaneous flap harvested from the gluteal, lumbar and right inguinal areas, thus covering the entire defect.

Conclusions: The successful resolution of this case was due to a multidisciplinary team that through effective collaboration led to the patient's cure. The favourable local as well as systemic evolution allowed the patient to be discharged in a good general health.

Key words: Keystone fascio-cutaneous flap, Sepsis, Multidisciplinary team.

Angiografie - Caz clinic

“Size matters” – Importanta tehnicii de adrenal sampling in cazul unei paciente cu sindrom Cushing ACTH independent.

Badea Georgian Theodor ^{1,2}, Radu Emanuel Ștefan¹, Tulin Adrian Daniel ^{1,2}, Roșu Andrei Mihnea¹, Tomescu Florentina Luminița ^{1,2}

Coordonator științific: Tulin Raluca Florentina ^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență ”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, ² Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”

Introducere: Documentat pentru prima dată în anul 1932, sindromul Cushing reprezintă un cumul de semne și simptome cauzate de excesul de cortizol. O cauză frecventă este reprezentată de administrarea exogenă a acestor hormoni – corticoterapia. Una dintre cauzele endogene este reprezentată de adenomul hipofizar secretant de hormon adrenocorticotrop (ACTH) și reprezintă 60-80% dintre cazurile de hiperkorticism.

Prezentare de caz: În prezenta lucrare, dorim să evidențiem cazul unei paciente în vârstă de 32 de ani care s-a prezentat la spital pentru creștere ponderală semnificativă în decursul ultimelor 6 luni, redistribuție tronculară a țesutului adipos, modificări tegumentare, oligomenoree și hirsutism. Din punct de vedere paraclinic, pacienta a prezentat valori crescute ale cortizolului, leucocitoză cu neutrofilie, hipercolesterolemie, hipoglicemie și un nivel scăzut al vitaminei D, asociat cu osteopenie. A fost remarcat un nivel scăzut al ACTH-ului, iar explorările imagistice preliminare au pus în evidență existența a două formațiuni tumorale la nivelul glandelor suprarenale, bilateral.

Management și rezultate: Diagnosticul hipercorticismului este stabilit, în mod obișnuit, prin teste bazale și dinamice, care în cazul de față nu au fost suficiente pentru lateralizarea formațiunii secretante, fiind nevoie de metode minim invazive de explorare funcțională. Lateralizarea în cadrul acestei patologii este deosebit de importantă pentru orientarea atitudinii terapeutice către formațiunea tumorală secretantă. Pentru diagnosticul din acest caz a fost necesară efectuarea unei angiografii în vederea recoltării de sange venos de la nivelul venelor suprarenaliene. În urma acestei investigații s-a constatat un nivel ridicat de cortizol în sangele venos recoltat de la nivelul suprarenalei stângi. Pentru aceasta, tratamentul a fost unul minim invaziv, practicându-se suprarenalectomie stânga laparoscopică.

Particularitatea cazului: În cazul acestei paciente, particularitatea a fost reprezentată în prima fază de existența unor manifestări de tip cushingoid, dar cu valori scăzute ale ACTH-ului, ceea ce a impus investigații suplimentare. Ulterior, existența unor adenoame suprarenaliene bilaterale a dus la necesitatea efectuării unei tehnici de adrenal sampling pentru a putea adopta atitudinea terapeutică potrivită, atât cu viza curativă, cât și cu caracteristici conservatoare pentru starea de sănătate a pacientei.

Cuvinte cheie: Cushing, hiperaldostronism, cortizol.

„Size matters” - The importance of the adrenal sampling technique in the case of a patient with an ACTH independent Cushing syndrome.

Badea Georgian Theodor^{1,2}, Radu Emanuel Ștefan¹, Tulin Adrian Daniel^{1,2}, Roșu Andrei Mihnea¹, Tomescu Florentina Luminița^{1,2}

Scientific Coordinator: Tulin Raluca Florentina^{1,2}

¹ „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, ² „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Background: First described in 1932, Cushing syndrome is a cluster of signs and symptoms caused by excess cortisol levels. A frequent cause is represented by the exogenous administration of these hormones - corticotherapy. One of the endogenous causes is represented by pituitary adenoma secreting adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and represents 60-80% of cases of hypercorticism.

Clinical case summary: For our presentation, we want to highlight the case of a 32-year-old patient who was hospitalized for significant weight gain during the last 6 months with truncal redistribution of the adipose tissue, skin changes, oligomenorrhea and hirsutism. From a paraclinical point of view, the patient presented elevated cortisol levels, leukocytosis with neutrophilia, hypercholesterolemia, hypoglycemia and a low level of vitamin D, associated with osteopenia. A low level of ACTH was noted, and the preliminary imaging studies revealed the existence of two tumoral masses at the level of the adrenal glands, bilaterally.

Methods and results: The diagnosis for hypercorticism is usually based on basal and dynamic tests, which for our patient were not enough in order to lateralize the secretory formation, further requiring minimally invasive methods for functional exploration. Lateralization within this pathology is particularly important in order to establish which is the best therapy for the secreting tumoral mass. For this patient it was necessary to perform

an angiography in order to collect venous blood from the adrenal veins. Following this procedure, high levels of cortisol were discovered in the venous blood collected from the left adrenal gland. Later on, the patient received minimally invasive surgery with left adrenalectomy

Conclusion: The particular aspect of this case was represented in the first phase by the existence of Cushing-like manifestations, but in a patient with low levels for ACTH, thus requiring additional investigations. Later, the proven existence of bilateral adrenal adenomas led to the further need of an adrenal sampling technique. This technique made it possible to adopt the right type of therapy, having both a curative aim, as well as a conservative character for the patient's health.

Keywords: Cushing syndrome, hypercorticism, cortisol, adrenal sampling

Boli Infecțioase - Caz clinic

Semne de gravitate la un pacient febril cu istoric de călătorie în zone cu risc epidemiologic

Miriana Cismaru², Cristiana Penea²,

Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Radu², Valeriu Gheorghiu^{1,2}

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"*, ² *Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Obiective: Febra Dengue este o afecțiune virală transmisă prin înțepătura de țânțar, comună în regiunile tropicale, subtropicale cauzată de virusul Dengue. Simptomele apar după o incubatie de 5-7 zile, putând fi de la simptome ușoare până la complicații severe precum hemoragia internă.

Materiale și metode: Vă prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârsta de 33 de ani, fără alergii, cu istoric pozitiv pentru boli eruptive ale copilăriei, și recent calatorie în Bali, fără profilaxi abolilor tropicale. Relatează istoric de înțepătura de țânțar pe parcursul calatoriei. Simptomele au debutat la 12 zile de la întoarcerea în România cu febra (40 grade Celsius), cefalee frontală intensă, dureri retroorbitale, erupție cutanate la nivelul pieptului și brațelor, valori scăzute ale tensiunii arteriale=80/50 mmHg. Pacientul-a prezentat la cel mai apropiat spital, unde s-a suspionat sindrom alergic, administrându-i-se hidrocortizon și iadrenalină subcutanat. Simptomele nu s-au ameliorat exceptand normalizarea tensiunii arteriale. Pacientul a cerut externarea. După 2 zile a fos tinternat pe Secția de Boli Infecțioase a Spitalului de Urgență,, Prof. Dr. Agrippa Ionescu", cu roseașă la locul înțepăturii de țânțar, test tourniquet pozitiv, febră,exantem generalizat, echimoze, strii nazale sângerânde, hemoragie subconjunctivală, artralgie intensă a membrelor inferioare.

Rezultate: Examenul biologic evidențiază: monocitoză și trombocitopeni ușoară, sindrom inflamator minim, citoliză hepatică, hemoculturi negative. Corelând contextul epidemiologic, clinic și paraclinic, se suspicionează un exantem febril viral și se efectuează serologie pentru Dengue, Zika și Chikungunya. Diagnosticul de febra hemoragica Dengue a fost confirmat prin serologia pozitivă pentru anticorpi IgM dengue. S-a administrat hidratare suportivă, acetaminofen cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Infecția cu virus Dengue este o boală sistemică și dinamică. Cheia evoluției favorabile este recunoașterea timpurie a semnelor de gravitate și înțelegerea din timp a diferitelor faze ale bolii, ducând la o abordare

rațională a managementului de caz și un rezultat clinic bun.

Cuvinte cheie: febră dengue, febrăhemoragică, exantemfebril, bolitropicale

Warning manifestations in returned febrile traveler from tropical areas

Miriana Cismaru², Cristiana Penea²,

Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Radu², Valeriu Gheorghiu^{1,2}

¹, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, ² Infectious Diseases Department, Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Objectives: Dengue fever is a mosquito-borne viral illness caused by the dengue virus, that is common in tropical and subtropical regions of the world. Symptoms appear after an incubation period of 5-7 days from mild symptoms to many severe clinical manifestations such as internal bleeding.

Material and Methods: We present the case of a 33-year-old male patient, without any allergies, who had the most common eruptive childhood diseases, with recent history of returning from Bali without prophylaxis. He noticed a mosquito leg bite during travel through Balinese forest. The symptoms started 12 days after his return in Romania with, 40-degree fever, intense frontal headache, retroorbital pain, rash on the chest and arms, low values of vital signs, arterial pressure=80/50mmHg. He went to the nearest hospital where they raised the suspicion of an allergic syndrome and he was given hydrocortisone, subcutaneous adrenaline. No clinical improvement was noticed excepting blood pressure, so he asked to be discharged. After 2 days, he was admitted to the Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, infectious diseases department, with redness after mosquito bite, positive tourniquet test, fever, generalized exanthema, ecchymoses, bleeding nasal striae, subconjunctival haemorrhage, in lower limb arthralgia.

Results: Laboratory tests show mild monocytosis, thrombocytopenia, minimal inflammatory syndrome, hepatic cytolysis, negative blood cultures. Corroborating the epidemiological context, clinical and paraclinical laboratory findings, we elicit the suspicion of viral febrile exanthema and we performed serology for Dengue, Zika, Chikungunya. Dengue hemorrhagic fever was confirmed by the positive serology for acute IgM Dengue antibodies. He was administered hydration regimen, acetaminophen and the evolution was favorable.

Conclusions: Dengue infection is a systemic and dynamic disease. The key is early recognition of warning signs during the different phases of the disease, leading to a rational approach to case management and a good clinical outcome.

Keywords: Dengue fever, haemorrhagic fever, febrile exanthema, tropical diseases

Medicină de urgență - Caz clinic

IACRS (infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare) – capcane de diagnostic în UPU

Managementul unei complicații rare a IACRS

Suciu Constantin¹, Nica Silvia^{1,2}

¹ Spitalul Universitar de Urgență București, Departament UPU-SMURD

² Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila" București; Spitalul Universitar de Urgență București, Departament UPU-SMURD

Introducere: Prezența de aer la nivelul mediastinului, care nu este încadrat în context traumatic, poartă denumirea de pneumomediastin spontan. Este o patologie rară, cu frecvență mai mare la sexul masculin, în decada a 2-a și a 4-a de viață. Din punct de vedere clinic pneumomediastinul este descris de triada: durere toracică, emfizem subcutanat și dispnee, dar diagnosticul definitiv este realizat prin examinarea radiologică de tomografie computerizată.

Descrierea cazului: Un pacient în vârstă de 24 de ani, caucazian, de sex feminin se prezintă în departamentul UPU-SMURD cu o simptomatologie debutată de aproximativ 3 zile, acuzând episoade de febrilitate temperatură(t)~38,2°C, frison însoțite de tuse seacă moderată ca și severitate. După realizarea examenului clinic, biologic și radiologic(fără modificări remarcabile) pacienta primește tratament simptomatic la domiciliu.

În decurs de 24 de ore, starea pacientei se înrăutățește, prezentându-se în UPU cu o stare generală alterată, dispnee severă de repaus cu ortopnee, însoțită de durere toracică anterioară presternală, cu caracter transfixiant. Pacienta a fost internată pe secția de ATI cu diagnosticul de pneumomediastin spontan unde a primit tratament constând în oxigenoterapie, antitusive, antibiotic, mucolitic și bronhodilatatoare. Evoluția a fost favorabilă cu externare la 4 zile de spitalizare și continuarea tratamentului sub supravegherea medicului de familie.

Discuții: În acest caz particular, ipoteza de lucru a fost faptul că tusea a devenit factorul precipitant al pneumomediastinului, în condițiile în care pacienta avea antecedente personale patologice de astm bronșic și factori de risc fiind fumatoare de circa(cca.) 15 PA(pachete an).

Concluzii: Pneumomediastinul este o patologie rară și în general benignă. Concluziile acestui caz scot în evidență nevoia de atenție și competență de care medicul urgentist trebuie să le arate în managementul fiecărui caz individual cât și faptul că este necesară o conștientizare a acestei complicații descrisă în literatura de specialitate.

Cuvinte cheie: Pneumomediastin, Infecție acută ale căilor respiratorii superioare, Astm bronșic, Bronșită acută, Insuficiență respiratorie acută, Emfizem subcutanat, Durere toracică

Upper respiratory tract infection – diagnostic pitfalls in the emergency room

Management of a rare upper respiratory tract infection complication

Suciu Constantin¹, Nica Silvia^{1,2}

¹ *University Emergency Hospital Bucharest, UPU- SMURD Department*

² *”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, University Emergency Hospital Bucharest, UPU- SMURD Department*

Introduction: Spontaneous pneumomediastinum is defined as free air within the mediastinum, not associated with trauma. Spontaneous pneumomediastinum is a rare condition, more frequent in males on 2nd-4th decades of life. From a clinical stand point, pneumomediastinum is described by a classical triad: thoracic pain, subcutaneous emphysema and dyspnea, but the standard diagnostic procedure is the chest radiography.

Case report: A 24 year old Caucasian female presented to the UPU-SMURD department complaining of fever with a temperature(t) of~ 38,2°, mild dry cough and shiver in the previous 3 days. After physical examination, biological and radiological imaging studies (which were unremarkable), the patient receives over the countermedicines for symptomatic relief and a general practitioner referral.

Within 24 hours, the patient deteriorates, and arrives in UPU with altered mental status, severe dyspnea and orthopnea, accompanied by retrosternal thoracic stabbing pain.

The patient is admitted in the ICU department with a diagnosis of spontaneous pneumomediastinum and treated with oxygen, cough suppressants, mucolytics, antibiotics and bronchodilators. She remained as an inpatient for 4 days, and the outcome was favorable with a discharge on the fifth day. She received a follow-up with the general practitioner.

Discussion: In this particular case, we hypothesized that the patient’s coughing was the most likely cause of the spontaneous pneumomediastinum, knowing that she had a predisposing condition of asthma and a risk factor being a smoker 15 PA.

Conclusion: Pneumomediastinum is a rare and generally benign condition. This particular case, reveals the need of attention and the capacity of the emergency physician to manage a rare complication of an ordinary illness. Also highlights the importance of increasing awareness of spontaneous pneumomediastinum which is a known complication in the literature.

Keywords: Pneumomediastinum, Subcutaneous emphysema, Dyspnea, Upper respiratory tract infection, Respiratory distress, Asthma, Bronchiolitis, Chest pain



ISSN: 2972 - 2640 ISSN-L 2972 - 2594

Sănătate. Responsabilitate. Inovare.