



SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU” ZILELE ȘTIINȚIFICE

VOLUM DE REZUMATE

Ediția 2025

Ediția 2025

ISSN 2972 – 2594

ISSN-L 2972 - 2594

Sub egida:





ZILELE ȘTIINȚIFICE ALE SPITALULUI CLINIC „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

Organizator științific:

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

Sub egida:

Colegiului Medicilor din Municipiul București
Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București
Colegiului Medicilor din România

Partener:

Asociația „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Management logistic eveniment:

Sănătatea Press Group

ZILELE ȘTIINȚIFICE ALE SPITALULUI CLINIC „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

COMITET DE ORGANIZARE

Președinte Conferință

Prof. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHIȚĂ

Coordonatori științifici

Prof. Univ. Dr. Radu Cristian JECAN

Prof. Univ. Dr. Tudor Horia STANCA

Membri

Asist. Univ. Dr. Florentina-Luminița TOMESCU

Dr. Oana Andreea POPA

Dr. Daniela MIHĂILĂ

Dr. Teodora-Florentina MĂTURĂ

Dr. Amalia CĂLINOIU

As. Victorița NIȚĂ

Ec. Lucian BALABAN

Ec. Alina-Silvia CIHEREAN

Ec. Nicolae SUVOROV

ZILELE ȘTIINȚIFICE ALE SPITALULUI CLINIC „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

COMITET ȘTIINȚIFIC

Președinte

Col. Prof. Univ. Dr. Radu Cristian JECAN

Vicepreședinte

Col. Prof. Univ. Dr. Horia Tudor STANCA

Vicepreședinte

Col. Prof. Univ. Dr. Mihai CIOCÎRLAN

Membri

Prof. Univ. Dr. Ștefan CONSTANTINESCU

Prof. Univ. Dr. Raluca COSTACHE

Prof. Univ. Dr. Simin-Aysel FLORESCU

Prof. Univ. Dr. Dan GHEONEA

Prof. Univ. Dr. Simona GLASBERG

Prof. Univ. Dr. Răzvan HAINĂROȘIE

Prof. Univ. Dr. Juan Pablo HORCAJADA

Prof. Univ. Dr. Daniela PIȚIGOI

Prof. Univ. Dr. Cătălina POIANĂ

Prof. Univ. Dr. Bogdan Alexandru
POPESCU

Prof. Univ. Dr. Anca STREINU-CERCEL

Mr. Prof. Univ. Dr. Cornelia NIȚIPIR

Col. Asist. Univ. Dr. Oriana Elena
MORARU

Col. Asist. Univ. Dr. Florentina-Luminița
TOMESCU

Lt. Col. Asist. Univ. Dr. Dragoș
TĂNĂSESCU

Lt. Col. Dr. Cezar AIVĂNESE

Col. Dr. Paul Alin BACIU

Col. Dr. Robert CIUPAN

Lt. Col. Dr. Georgiana CONSTANTIN

Col. Dr. Teodora MĂTURĂ

Col. Dr. Luminița MÎRZAN

Cpt. Dr. Oana Andreea POPA

Conf. Univ. Dr. Beatrice MAHLER
 Conf. Univ. Dr. Silvius NEGOIȚĂ
 Conf. Univ. Dr. Anca PANTEA-STOIAN
 Conf. Univ. Dr. Ovidiu ȘTIRU
 Col. Conf. Univ. Dr. Laura RĂDUCU
 Lt. Col. Conf. Univ. Dr. Adrian Daniel
 TULIN
 Slt. Șef Lucr. Dr. Ana CIOBANU
 Slt. Șef Lucr. Dr. Claudiu Gabriel IONESCU
 Șef Lucr. Dr. Alexandru MUNTEAN
 Lt. Col. Șef Lucr. Dr. Bogdan URSUȚ
 Lt. Col. Șef Lucr. Dr. Anca-Monica OPRES-
 CU MACOVEI
 Mr. Șef Lucr. Dr. Bogdana TĂBĂCARU
 Slt. Șef Lucrări Dr. Violeta MELINTE
 Lt. Col. Șef Lucrări Dr. Brîndușa MITOIU
 Slt. Șef Lucrări Dr. Maria Cristina OR-
 LOV-SLAVU
 Mr. Șef Lucrări Dr. Raluca TULIN
 Col. Șef Lucr. Dr. Matei
 POPA-CHERECHEANU
 Lt. Asist. Univ. Dr. Cătălina VLĂDUȚ
 Slt. Asist. Univ. Dr. Adelaida AVINO
 Asist. Univ. Dr. Dana BILOUS
 Asist. Univ. Dr. Horia COTAN
 Asist. Univ. Dr. Ana Maria POPA
 Slt. Asist. Univ. Dr. Adelina RADU
 Asist. Univ. Dr. Miruna STANCIU

Col. Dr. Elena TIANU
 Lt. Col. Dr. Simona VASILE
 Lt. Col. Dr. Amalia CĂLINOIU
 Col. Dr. Oana CHIRIAC
 Col. Dr. Simona CRINTEA
 Col. Dr. Marilena FILIPOIU
 Lt. Col. Dr. Daniel Petrișor HRISTEA
 Lt. Col. Dr. Mădălina Elena IANCU
 Lt. Col. Dr. Daniela MIHĂILĂ
 Gl. Bg. Dr. Mădălina OBREJA
 Lt. Dr. Elena Roxana OSIAC
 Col. Dr. Emanuel RADU
 Col. Dr. Valentin STOIAN
 Lt. Dr. Claudia BUGEAC
 Slt. Dr. Raluca BURSUC
 Col. Dr. Cecilia CURIS
 Slt. Dr. Silviu DUMITRU
 Dr. Teodor LAZANU
 Slt. Dr. Alexandra MINCĂ
 Lt. Dr. Luciana NEDELCU
 Dr. Vlad NEDELCU
 Dr. Erick NEȘTIANU
 Dr. Maria NICA
 Lt. Dr. Adriana STIMERIU
 Dr. Vasile ȘTEFAN-RADU
 Dr. Irina TALPOSI
 Dr. Raluca TRANCĂ
 Lt. Dr. Cristina VĂCĂROIU

MESAJ DE BUN VENIT

O moștenire vie, o comunitate în dezvoltare:

100 de ani de la nașterea Prof. Dr. Agrippa Ionescu

Stimați colegi,

*Ediția din 2025 a Zilelor Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” are o semnificație aparte: se împlinesc **100 de ani de la nașterea celui care a inspirat, prin viziune și dedicare, un model de medicină centrat pe rigoare, cunoaștere și empatie – Prof. Dr. Agrippa Ionescu**, fondator al Școlii Românești de Chirurgie Plastică și Reconstructivă și cel al cărui nume îl poartă cu mândrie unitatea noastră medicală.*

Iată de ce este un prilej de omagiu, dar și de reflecție asupra parcursului nostru comun și a misiunii pe care o ducem mai departe, zi de zi, în cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”.

*Un spital nu înseamnă doar ziduri sau echipamente, ci oamenii care îi dau viață: medici, asistenți medicali, infirmieri, personal tehnic și administrativ. **Împreună formăm o echipă dedicată, în care fiecare are un rol esențial în dezvoltarea și consolidarea unității medicale din care cu toții facem parte.***

Zilele Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” reprezintă deja o tradiție pentru echipa noastră, subliniind angajamentul față de dezvoltarea profesională continuă și schimbul de cunoștințe, o platformă anuală în care evidențiem reușitele, evoluția și bunele practici din activitatea clinică, dar și o modalitate de a interacționa științific cu specialiști din alte unități medicale.

*Suntem onorați că ediția din acest an se desfășoară sub egida Colegiului Medicilor din Municipiul București, a Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, precum și a Colegiului Medicilor din România, ceea ce arată că, **împreună cu dumneavoastră**, am creat o manifestare cu un puternic caracter științific.*

Ediția 2025 aduce un program științific complex, structurat pe sesiuni pentru medici și asistenți medicali, workshopuri interactive și prezentări de caz, menite să stimuleze dialogul profesional și schimbul de experiență. Este o ediție în care ne propunem să celebrăm nu doar trecutul, ci și prezentul unei instituții aflate într-un proces permanent de evoluție.

*În contextul actual, în care medicina avansează rapid, este important să înțelegem că **știința, profesionalismul, abordarea multidisciplinară, empatia și grija pentru pacient trebuie să stea la baza activității noastre de zi cu zi.***

Să continuăm să construim împreună pe baza fundației existente și să contribuim cu toții la dezvoltarea Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, dar și la crearea punților de legătură științifică cu specialiști din diverse unități medicale.

În numele Comitetului de Organizare,

Col. Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță

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

CUPRINS

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ I – HEART TEAM – ABORDAREA MULTI-DISCIPLINARĂ A LEZIUNILOR CORONARIENE COMPLEXE . . 16

Ateromatoza coronariană și ischemia miocardică	17
Coronary atheromatosis and myocardial ischemia	18
Abordarea intervențională a leziunilor coronariene complexe	19
Interventional approach to complex coronary lesions	20
Angiocoronorografia ct, o alternativă la coronarografie?	21
CCTA- an alternative to coronary angiography?	21
Revascularizare miocardică cu grafturi arteriale în „T”: o experiență a unui singur centru	22
Myocardial Revascularization with T-shaped Arterial Grafts: A Single-Center Experience	23
Când revascularizare nu este o soluție în cazul pacienților coronarieni	25
When revascularization is not a solution in coronary patients	26

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II – ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ – CHEIA SUCCESULUI ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI COMPLEXE 28

Terapia anticoagulantă – de la ghiduri la realitate	28
Anticoagulant therapy – from guidelines to reality	29
Update în anticoagularea în stroke și comorbidități	30
Update on anticoagulation in stroke and comorbidities	31
Provocări și capcane în urgențele nefrologice	31
Challenges and pitfalls in nephrological emergencies	32
Ecografia toracică în evaluarea pacientului cu dispnee acută – scenariu frecvent la camera de gardă	32
Thoracic ultrasound in the assessment of the patient with acute dyspnea – a common scenario in the Emergency Unit	33
Recuperarea cardiacă între mit și realitate	33
Cardiovascular Rehabilitation – between Misconceptions and Contemporary Scientific Evidence	34

Arterita Cu Celule Gigante – Provocare Multidisciplinară	35
Giant Cell Arteritis – Multidisciplinary Challenge	37
Somatizarea și codificarea predictivă: abordări multidisciplinare	38
Somatization and predictive coding: multidisciplinary approaches	39

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III – ONCOLOGIA ÎN DIALOG: INOVAȚIE ȘI COLABORARE ÎNTRE SPECIALITĂȚI PENTRU EXCELENȚA CLINICĂ

Inflamația și cancerul: biomarkeri cu valoare prognostică și predictivă	40
Inflammation and cancer: prognostic and predictive biomarkers	41
Timing-ul reconstrucției mamare în practica clinică. care sunt evidențele actuale?	41
Breast reconstruction timing in clinical practice. What is the current body of evidence?	43
Cancerul pulmonar: diagnostic de precizie și terapii inovatoare	44
Advanced approaches to diagnosis and treatment in lung cancer	45
Melanomul cutanat: de la date științifice la decizii terapeutice	46
Cutaneous melanoma: from scientific data to therapeutic decisions	47
Tratamentul cancerului rectal în anul 2025. ce este nou?	48
Rectal cancer treatment in 2025. what's new?	48
Medicamente inovatoare în oncologie – provocări și particularități de toxicitate	49
Innovative drugs in oncology – challenges and toxicity particularities	50

SESIUNE IV – INFECȚII SEVERE CAUZATE DE BACILI GRAM NEGATIVI MULTIREZISTENȚI – MANAGEMENT INTEGRAT

Current antimicrobial strategies against multidrug-resistant (MDR) and extensively drug-resistant (XDR) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> and carbapenem-resistant <i>Acinetobacter baumannii</i> .	51
Enterobacterales rezistente la carbapeneme: <i>Klebsiella pneumoniae</i>	52
Carbapenem-resistant enterobacter: <i>Klebsiella pneumoniae</i>	53
Aspecte critice în îngrijirea pacientului cu infecții severe cu bacili gram-negativi mdr în ATI: între limitările terapeutice și abordarea integrată	54

Critical issues in the care of the patient with severe MDR Gram-negative bacilli infections in the ICU: between therapeutic limitations and integrated approach	55
---	----

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V – MASĂ ROTUNDĂ – VIDEOSCOPIE . 56

ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ 57

Digestive endoscopy	57
---------------------------	----

Gastrectomia totală laparoscopică cu limfadenectomie D2 - Tehnică fezabilă pentru tratamentul cancerului gastric localizat	58
---	----

Laparoscopic Total Gastrectomy with D2 Lymphadenectomy – A Feasible Technique for the Treatment of Localized Gastric Cancer	59
---	----

Bronhoscopia: platformă pentru diagnostic și terapie în patologia toracică	60
--	----

Bronchoscopy	61
--------------------	----

Istoria artroscopiei și impactul său asupra abordărilor chirurgicale clasice ..	62
---	----

The History of Arthroscopy and Its Impact on Classical Surgical Approaches .	63
--	----

Endoscopia renală - „mai subțire e mai bine?”	65
---	----

Renal endoscopy - „thinner is better?”	66
--	----

Endoscopia ORL	67
----------------------	----

ENT Endoscopy	68
---------------------	----

Lamboul bazat pe perforante din artera intercostală laterală (LICAP) - o opțiune versatilă în reconstrucția mamară	69
---	----

The lateral intercostal artery perforator-based flap (LICAP) - a versatile option in breast reconstruction	69
---	----

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VI – ESTE NEVOIE DE UN SPITAL PENTRU A TRATA ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ! IMPACTUL ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ÎN TRATAREA ENDOCARDITEI INFECȚIOASE 70

Endocardita infecțioasă - Rolul medicului infecționist	70
--	----

Endocarditis – The role of the infectious diseases physician	71
--	----

Rolul cardiologului în abordarea multidisciplinară a endocarditei infecțioase ...	72
---	----

The role of the cardiologist in the multidisciplinary approach of infective endocarditis	73
---	----

Rolul chirurgului cardiovascular în tratamentul endocarditei infecțioase . .	74
The role of the cardiovascular surgeon in the treatment of infective endocarditis	76
Endocardita infecțioasă din perspectiva anesteziștului	77
Infective endocarditis from the anesthesiologist's perspective	78
Aspecte radio-imagistice în endocardita infecțioasă și complicațiile acesteia . .	78
Radiological Imaging in infective endocarditis and evaluation of embolic complications	80
Endocardita infecțioasă în practica clinică: Provocări, Riscuri și Soluții . .	81
Infective Endocarditis in Clinical Practice: Challenges, Risks and Solutions . .	82
Gestionarea obezității prin abordare interdisciplinară	84
Obesity management through interdisciplinary approach	85

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII – TUMORILE NEUROENDOCRINE: PROVOCĂRI EMERGENTE ȘI PERSPECTIVE TERAPEUTICE PERSONALIZATE

Biologia moleculară - pilon esențial în evoluția diagnostică oncologică . .	87
Molecular biology - essential pillar in the evolution of oncological diagnostics	88
Diplomația în actul medical: un fenomen profilat in vivo	89
Diplomacy in the medical field: an “in vivo” phenomenon	90

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII – MEDICINA PRIMARĂ ȘI STRATE- GII DE PREVENȚIE

De la vaccin la valiză – arta de a călători fără griji	91
From vaccine to suitcase – the art of traveling without worries	92
Prevenția și screeningul cancerului de colon: Strategii pentru depistare precoce și reducerea riscului	93
Colon Cancer Prevention and Screening: Strategies for Early Detection and Risk Reduction	94
Abordarea adolescentului și tânărului adult în cabinetul de medicină de familie	95

Approaching the adolescent and young adult in the family medicine office . . .	96
Adicția la alimente - între mit și realitate – o abordare profilactică și curativă în medicina primară	97
Food Addiction - Between Myth and Reality – A Prophylactic and Curative Approach in Primary Medicine	98
Intoleranțele alimentare în contextul sindromului de intestin iritabil (SII) .	99
Food intolerance and irritable bowel syndrome (IBS)	100

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX 100

Meningita carcinomatoasă - Importanța screeningului infecțios în patologia oncologică	101
Carcinomatous Meningitis – The Importance of Infectious Screening in Oncologic Pathology	102
Un sindrom confuzional cu multe fețe – între mimetism și realitatea patologică	104
A Confusional Syndrome with Many Faces – Between Mimicry and Pathological Reality	105
Fasceita necrozantă post-cezariană: o urgență chirurgicală cu debut insidios	106
Necrotizing Fasciitis of the Abdominal Wall Following Cesarean Section	107
Studiul PASS - Valoarea predictivă a presepsinei în lichidul de ascită la pacienții cu insuficiență hepatică cronică	108
Predictive Value of Presepsin Levels in ASCiteS in Patients with Chronic Liver Failure (PASS)	109
Endourologia în acțiune – nefrolitotomia percutanată (prezentare de caz) . .	110
Endourology in Action – Percutaneous Nephrolithotomy (case report) . .	112
Drenajul Laser al Hemoragiilor Preretiniene	113
Laser Drainage of Preretinal Hemorrhages	114

PROGRAM ȘTIINȚIFIC ASISTENȚI MEDICALI 115

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I: 115

Managementul integrat al îngrijirilor medicale din perspectiva directorului de îngrijiri	116
Integrated care management from the perspective of the care director . . .	116
Elemente esențiale în îngrijirea cateterelor urinare	117
Essential elements in urinary catheter care	118
Elemente de comunicare interpersonală	120
Elements of Interpersonal Communication	121
Auditul de îngrijire - metoda de dezvoltare a calității îngrijirilor medicale și creșterea siguranței pacienților	122
Elemente esențiale în îngrijirea cateterelor venoase periferice	123
Essential elements in the care of peripheral venous catheters	124
Necroză aseptică de cap femural - recuperare medicală integrativă	125
Aseptic necrosis of the femoral head - integrative medical recovery . . .	127

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II: 129

Igiena mâinilor în practica medicală	129
Standarde și responsabilitate în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale	129
Responsabilitățile personalului medical în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale	141
Hand hygiene in medical practice	146
Standards and responsibilities in preventing healthcare-associated infections	146
Rolul asistentului medical în prevenirea infecțiilor nosocomiale în ATI Chirurgie Cardiovasculară.	147
The Role of the Nurse in Preventing Nosocomial Infections in Cardiovascular Surgery ICU (CVS ICU)	148
Îngrijirea pacientului cu urostomă – rolul asistentului medical în asigurarea calității vieții	149

Care of the patient with urostomy – the role of the nurse in ensuring quality of life	150
Managementul echilibrului electrolitic și al fluidelor în ATI chirurgie cardiovasculară (ATI CCV)	151
Management of Electrolyte and Fluid Balance in the Cardiovascular Surgery ICU	152
Managementul postoperator al pacientului în secția ati	153
Postoperative management of the patient in the icu	154
Revascularizarea miocardică chirurgicală la pacientul cu boală cardiacă ischemică	155
Surgical myocardial revascularization in patients with ischemic heart disease	156
Rolul asistentului medical în îngrijirea pre- și postoperatorie a pacientului cu artroplastie de genunchi	156
The role of the nurse in pre- and postoperative care of patients undergoing knee arthroplasty	157
Administrarea preparatelor topice în oftalmologie	158
SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI III:	159
Suport vital de bază (BLS)	159
Basic Life Support (BLS)	160
Îngrijirea pacientului cu deficiențe locomotorii în secția de neurologie ..	161
Caring for the patient with locomotor impairments in the neurology department	162
Tulburarea de stres posttraumaticv - simptome asociate si factori de vulnerabilitate	163
Posttraumatic stress disorder-associated symptoms and vulnerability factors	164
Accidentul vascular cerebral – Cauze, simptome, tratament	165
Tromboliza	166
Thrombolysis	167

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI IV:	169
Managementul postoperator al pacientului cu tumoră de pancreas. riscuri și complicații	169
Postoperative management of the patient with pancreatic tumor: risks and complications	170
Reconstrucția sânelui: Arta chirurgicală și știința îngrijirii perioperatorii	171
Breast Reconstruction: The Surgical Art and the Science of Perioperative Care	172
Neuroborelioza	173
Hemocultura - de la teorie la practică	175
Blood culture - from theory to practice	177
Importanța recoltării corecte a urinei pentru efectuarea uroculturii	178
The importance of correct urine collection for urine culture	179
Efectele radiațiilor ionizante asupra organismului și măsuri de radioprotecție	179
The effects of ionizing radiation on the human body and radiation protection measures	181
Competențele asistentului medical în gestionarea hemoragiilor și aplicarea măsurilor de hemostază	183
Nurse's skills in the management of bleeding and the application of hemostasis measures.	184





PROGRAM ȘTIINȚIFIC SESIUNI MEDICI

JOI, 19 Iunie 2025

MASĂ ROTUNDĂ – REZISTENȚA LA ANTIBIOTICE – DE LA TEORIE, LA CUM PUNEM ÎN PRACTICĂ SOLUȚII APLICABILE ȘI EFICIENTE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghită

Paneliști:

Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghită – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Șef Lucr. Dr. Alexandru Muntean – Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino”

Prof. Univ. Dr. Daniela Pițigoi – Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Conf. Univ. Dr. Silviu Negoită – Spitalul Universitar de Urgență Elias (Disciplina ATI)

Prof. Univ. Dr. Simin-Aysel Florescu – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ I – HEART TEAM – ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A LEZIUNILOR CORONARIENE COMPLEXE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Bogdan Alexandru Popescu,

Conf. Univ. Dr. Ovidiu Știru

ATEROMATOZA CORONARIANĂ ȘI ISCHEMIA MIOCARDICĂ

Mădălina Iancu¹

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

Introducere

Boala cardiacă ischemică continuă să reprezinte cea mai frecventă cauză de deces prin afecțiuni cardiovasculare (aproximativ 40% din cazuri), deși s-au înregistrat progrese semnificative atât în privința înțelegerii mecanismelor fiziopatologice complexe, cât și în dezvoltarea de metode diagnostice și terapeutice avansate.

Descriere

Sindroamele coronariene cronice (SCC) – forma clinică de prezentare a bolii coronariene stabile – reprezintă un spectru de manifestări clinice care apar din cauza modificărilor structurale și/sau funcționale legate de afectarea cronică a arterelor coronare și/sau a microcirculației. Aceste modificări pot duce la un dezechilibru tranzitoriu, reversibil între cererea și aprovizionarea cu sânge, care duce la hipoperfuzie (ischemie), de obicei provocată de efort, emoție sau alt stres și se pot manifesta ca angină pectorală, dispnee sau pot fi asimptomatice.

Prezentarea clinică în SCC nu se corelează întdeauna cu mecanismul principal cauzator al ischemiei.

Discuții

Fiziopatologia SCC a evoluat de la un model simplu la unul mai complex și dinamic. La nivel macrovascular, nu numai stenozele fixe, care limitează fluxul sangvin, ci și leziunile aterosclerotice difuze, fără îngustare luminală identificabilă, pot provoca ischemie miocardică; anomaliile structurale, cum ar fi puntea musculară, anomaliile congenitale sau vasospasmul pot fi responsabile pentru ischemia tranzitorie.

Factorii de risc care predispun la dezvoltarea aterosclerozei la nivelul coronarelor epicardice sunt simultan promotorii disfuncției endoteliale și ai vasomotricității anormale.

Afecțiunile sistemice sau extracoronariene, cum ar fi anemia, tahicardia, modificările tensiunii arteriale, hipertrofia miocardică și fibroza, pot contribui la fiziopatologia complexă a ischemiei miocardice.

Pacienții cu suspiciune de SCC necesită abordare etapizată, atât pentru diagnosticul pozitiv dar, și pentru diagnosticul diferențial cu cauzele non-cardiace de durere toracică și, mai ales, pentru excluderea unui sindrom coronarian acut (SCA).

Evaluarea inițială cuprinde efectuarea electrocardiogramei de repaus, a testelor sangvine și a radiografiei pulmonare. Ulterior se efectuează ecocardiografie, test EKG de efort, dar și estimarea probabilității de boala coronariană obstructivă, pentru a decide atât continuarea investigațiilor prin teste non-invazive imagistice sau funcționale (angio CT coronarian, ecocardiografie de stres, RM de stres) sau prin teste invazive (angiografia coronariană).

Concluzii

Reprezentând fațetele morfologică și, respectiv, funcțională ale sindroamelor coronariene, ateromatoza coronariană și ischemia miocardică reprezintă două entități care se întrepătrund parțial, cunoașterea și managementul lor combinat reprezentând cheia pentru optimizarea prognosticului pacienților.

Cuvinte cheie: ateroscleroza coronariană, ischemie miocardică, sindroame coronariene

CORONARY ATHEROMATOSIS AND MYOCARDIAL ISCHEMIA

Mădălina Iancu¹

“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, Bucharest

Introduction

Ischemic heart disease continues to be the most common cause of death due to cardiovascular disease (approximately 40% of cases), although significant progress has been made both in understanding the complex pathophysiological mechanisms and in the development of advanced diagnostic and therapeutical methods.

Description

Chronic coronary syndromes (CCS) - the clinical presentations of stable coronary artery disease (CAD) are a range of clinical presentations or syndromes that arise due to structural and/or functional alterations related to chronic diseases of the coronary arteries and/or microcirculation. These alterations can lead to transient, reversible, myocardial demand vs. blood supply mismatch resulting in hypoperfusion (ischaemia), usually provoked by exertion, emotion or other stress, and may manifest as angina, other chest discomfort, or dyspnoea, or be asymptomatic.

The clinical presentations of CCS are not always specific for the mechanism causing myocardial ischaemia.

Discussion

Pathophysiology of CCS (coronary syndromes) evolved from a simple to a

more complex and dynamic model.

At the macrovascular level, not only fixed, flow-limiting stenoses but also diffuse atherosclerotic lesions without identifiable luminal narrowing may cause ischaemia under stress; structural abnormalities such as myocardial bridging and congenital arterial anomalies or dynamic epicardial vasospasm may be responsible for transient ischaemia.

The risk factors that predispose to the development of epicardial coronary atherosclerosis also promote endothelial dysfunction and abnormal vasomotion. Systemic or extracoronary conditions, such as anaemia, tachycardia, blood pressure changes, myocardial hypertrophy, and fibrosis, may contribute to the complex pathophysiology of non-acute myocardial ischaemia.

Patients with suspected SCC require a phased approach, both for the positive diagnosis but, also for the differential diagnosis with non-cardiac causes of chest pain and, especially, for the exclusion of an acute coronary syndrome (ACS).

The initial evaluation includes the performance of the resting electrocardiogram, blood tests and chest X-ray. Subsequently, echocardiography, stress EKG test, but also estimation of the probability of obstructive coronary artery disease are performed, in order to decide whether to continue the investigations by non-invasive imaging or functional tests (coronary CT angiography, stress echocardiography, stress MRI) or by invasive tests (coronary angiography).

Conclusions

Representing the morphological and functional facets of coronary syndromes, respectively, coronary atheromatosis and myocardial ischemia represent two entities that partially intertwine, their combined knowledge and management being the key to optimizing the prognosis of patients.

Keywords: coronary atherosclerosis, myocardial ischemia, coronary syndromes

ABORDAREA INTERVENȚIONALĂ A LEZIUNILOR CORONARIENE COMPLEXE

Dr. Emanuel Radu

Leziunile coronariene complexe, incluzând leziunile de bifurcații, ocluziile totale cronice (CTO), stenozele sever calcificate, leziunile de trunchi comun, reprezintă o provocare majoră în cardiologia intervențională, fiind asociate cu un grad ridicat de dificultate procedurală și un risc crescut de complicații.

Progresele recente în metodele de modificare a plăcii calcificate, apariția unor noi tehnici, materiale și dispozitive au contribuit semnificativ la creșterea sigu-

ranței și succesului procedural.

Această prezentare oferă o sinteză a tehnicilor și dispozitivelor utilizate în tratamentul intervențional al leziunilor complexe, cu accent pe:

- imagistica intravasculară (IVUS și OCT) în caracterizarea leziunii și optimizarea rezultatului angiografic;
- metodele de suport hemodinamic în cazurile cu rezerva contractilă miocardică scăzută;
- metodele de modificare a plăcii calcificate (rotație, litotritaj intravascular);
- revascularizarea occluziilor totale cronice.

Exemple clinice relevante din activitatea laboratorului de cateterism cardiac al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” vor ilustra aplicarea concretă a acestor tehnici în cazuri cu leziuni coronariene complexe.

INTERVENTIONAL APPROACH TO COMPLEX CORONARY LESIONS

Dr. Emanuel Radu

Complex coronary lesions, including bifurcation lesions, chronic total occlusions (CTO), severely calcified stenoses, and left main lesions, represent a major challenge in interventional cardiology, being associated with a high degree of procedural difficulty and an increased risk of complications.

Recent advances in techniques for modifying calcified plaques, along with the emergence of new technologies, materials, and devices, have significantly contributed to improving both procedural safety and success rates.

This presentation provides a synthesis of the techniques and devices used in the interventional treatment of complex lesions, with a focus on:

- intravascular imaging (IVUS and OCT) for lesion characterization and optimization of angiographic outcomes;
- hemodynamic support methods in cases with reduced myocardial contractile reserve;
- plaque modification techniques (rotation, intravascular lithotripsy);
- revascularization of chronic total occlusions.

Relevant clinical cases from the cardiac catheterization laboratory of the “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital will illustrate the practical application of these techniques in patients with complex coronary lesions.

ANGIOCORONAROGRAFIA CT, O ALTERNATIVĂ LA CORONAROGRAFIE?

Dr. Mătură Teodora Florentina

Introducere

Angiocardonarografia CT este o metodă neinvazivă ce permite evaluarea anatomiei coronarelor, prezența plăcilor și descrierea tipului acestora, aprecierea eventualelor stenoze coronariene.

Metoda studiului

În perioada ianuarie 2024-aprilie 2025 s-au efectuat un nr de 350 examene angiocardonarografice CT, cu protocol ce include realizare scor de calciu și achiziție de înaltă rezoluție cu gating cardiac post administrare de contrast IV.

Rezultatele studiului

Din totalul pacienților, aproximativ 30% au avut stenoze >50% la nivelul cel puțin a unei artere coronare, și aproximativ 15% dintre aceștia au avut stenoze coronare de cel puțin 70% (reprezentând aproximativ 5% din totalul pacienților investigați).

Concluzii

Angiocardonarografia CT este o metodă de investigație neinvazivă foarte utilă, având o paletă largă de indicații.

Multitudinea de informații obținute și posibilitățile de reconstrucții anatomice, duc la interesul comun al mai multor categorii de specialități medicale, unindu-le spre binele pacientului.

Doar pacienții care au avut stenoze de cel puțin 70% au fost referiți către laboratorul de angiografie, realizându-se astfel o stratificare a gradului de severitate a afectării coronariene, cu reducerea numărului de coronarografii standard.

Cuvinte cheie: Angiocardonarografia CT, gating cardiac, scor de calciu.

CCTA- AN ALTERNATIVE TO CORONARY ANGIOGRAPHY?

Dr. Mătură Teodora Florentina

Introduction

CT angiography is a non-invasive method that allows the evaluation of coronary anatomy, the presence of plaques and their type description, the assessment of possible coronary stenoses.

Study method

During the period January 2024-May 2025, a number of 350 CT angiography examinations were performed, with a protocol that includes calcium scoring and high-resolution acquisition with cardiac gating after IV contrast administration.

Study results

Of all patients, approximately 30% had >50% stenosis in at least one coronary artery, and approximately 15% of them had coronary stenosis of at least 70% (representing approximately 5% of all investigated patients).

Conclusions

CT coronary angiography is a very useful non-invasive investigation method, with a wide range of indications.

The multitude of information obtained and the possibilities of anatomical reconstructions lead to the common interest of several categories of medical specialties, uniting them for the good of the patient.

Only patients who had stenoses of at least 70% were referred to the angiography laboratory, thus achieving a stratification of the severity of coronary damage, with a reduction in the number of standard coronary angiographies.

Keywords: CT coronary angiography, cardiac gating, calcium score.

REVASCULARIZARE MIocardică CU GRAFTURI ARTERIALE ÎN „T”: O EXPERIENȚĂ A UNUI SINGUR CENTRU

*Dr. Ovidiu Stiru¹, Dr. Carmen Roxana Anghel¹, Dr. Petru Razvan Dragulescu¹,
Dr. Reza Nayyerani¹*

*¹Institutul de Urgență de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu”,
București, România*

Introducere

Revascularizarea miocardică chirurgicală prin graftarea cu arterele mamare interne bilaterale (BIMA) a arătat rezultate superioare în comparație cu cea care folosește artera mamară internă unică (SIMA) și alte conducte, în special pentru revascularizarea sistemului coronar stâng. Cu toate acestea, utilizarea BIMA rămâne limitată din cauza provocărilor tehnice și a lipsei de standardizare. Configurațiile de grefturi compozite, cum ar fi grefturile în „T” sau „Y” oferă o alternativă la aceste provocări, menținând în același timp beneficiile grefelor arteriale bilaterale.

Metode

Acest studiu retrospectiv a evaluat 49 de pacienți care au suferit bypass coronarian (CABG) cu BIMA în configurație „T” între iulie 2017 și octombrie 2018. Acești pacienți (Grupul A) au fost comparați cu o cohortă care a primit BIMA in situ (Grupa B). Parametrii analizați au inclus date intraoperatorii, nivelurile postoperatorii ale enzimelor miocardice (CK, CK-MB, Tn), evaluări ecocardiografice în special a funcției ventriculului stâng (VS), infecții ale locului chirurgical și rezultate postoperatorii timpurii.

Rezultate

Nu au existat diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește mortalitatea sau morbiditatea spitalicească; nu au avut loc decese în nici o cohortă. Infecții superficiale ale locului chirurgical au fost observate la 4 pacienți cu T-graft și 5 cu BIMA in situ, în timp ce a apărut un singur caz de mediastinită (în grupul in situ). Nivelurile de troponină au prezentat tendințe postoperatorii similare. Analiza ecocardiografică a evidențiat o variație neglijabilă a funcției ventriculului stâng postoperator (grupul cu T-graft: 55% pre-op vs. 52,9% post-operator). Rezultatele chirurgicale nu au favorizat o metodă în detrimentul celeilalte.

Concluzii

Configurația T-graft BIMA reprezintă o abordare viabilă pentru revascularizarea coronariană cu o siguranță comparabilă cu tehnica BIMA in situ. Abordarea ar trebui să fie adaptată anatomiei coronariene și caracteristicilor pacientului folosind un algoritm reproductibil care ia în considerare construcția configurației, tehnica anastomozei, selecția pacientului. O abordare treptată este esențială pentru optimizarea rezultatelor.

Cuvinte cheie

BIMA, T-graft, bypass de arteră coronariană, revascularizare miocardică, arteră mamară internă, rezultate chirurgicale

MYOCARDIAL REVASCLARIZATION WITH T-SHAPED ARTERIAL GRAFTS: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

*Dr. Ovidiu Stiru¹, Dr. Carmen Roxana Anghel¹, Dr. Petru Razvan Dragulescu¹,
Dr. Reza Nayyerani¹*

*¹Emergency Institute for Cardiovascular Diseases “Prof. Dr. C. C. Iliescu”,
Bucharest, Romania*

Introduction

Bilateral internal mammary artery (BIMA) grafting has shown superior outcomes compared to single internal mammary artery (SIMA) and other conduits, particularly for left coronary system revascularization. However, BIMA use remains limited due to technical challenges and lack of standardization. Composite graft configurations such as “T” or “Y” grafts offer an alternative to these challenges while maintaining the benefits of bilateral arterial grafting.

Methods

This retrospective study evaluated 49 patients who underwent coronary artery bypass grafting (CABG) with BIMA in a “T” configuration between July 2017 and October 2018. These patients (Group A) were compared to a cohort receiving in situ BIMA (Group B). Parameters analyzed included intraoperative data, postoperative enzyme levels (CK, CK-MB, Tn), echocardiographic findings, surgical site infections, and early postoperative outcomes.

Results

There were no significant differences between the groups in hospital mortality or morbidity; no deaths occurred in either cohort. Superficial surgical site infections were observed in 4 patients with T-grafts and 5 with in situ BIMA, while only one case of mediastinitis occurred (in the in situ group). Troponin levels showed similar postoperative trends. Echocardiographic analysis revealed negligible variation in left ventricular function postoperatively (T-graft group: 55% pre-op vs. 52.9% post-op). Surgical outcomes did not favor one method over the other.

Conclusions

T-graft BIMA configuration represents a viable approach for coronary revascularization with comparable safety to in situ BIMA technique. The approach should be tailored to coronary anatomy and patient characteristics using a reproducible algorithm that considers configuration construction, anastomosis technique, patient selection. A stepwise approach is essential for optimizing outcomes.

Keywords

BIMA, T-graft, coronary artery bypass grafting, myocardial revascularization, internal mammary artery, surgical outcomes

CÂND REVASCULARIZARE NU ESTE O SOLUȚIE ÎN CAZUL PACIENȚILOR CORONARIENI

Simona Vasile¹

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

Introducere

Aproximativ 10-15 % din pacienții cu boala aterosclerotică obstructivă ce efectuează coronarografia și ajung să fie discutați în Heart Team nu beneficiază de o soluție de revascularizare interventională sau chirurgicală în ciuda progreselor înregistrate în ultimii ani.

Sunt pacienții cu leziuni difuze în special la nivelul vaselor mici distale, restenoze recurente intastent, OCT, leziuni severe pe vase intens calcificate cum sunt leziunile ostiale, de bifurcație sau stenoza de TC neprotejată, stenozele de grafturilor venoase sau cei cu comorbidități.

Descriere

Marea parte a acestor pacienți rămân simptomatici și au prezentări frecvente la camera de gardă sau în serviciul de ambulator pentru angina.

Lor li se alătură aproximativ 15-20% din pacienții referiți către by-pass aortocoronarian care au ischemie reziduală secundară revascularizării incomplete datorită bolii aterosclerotice difuze, sau cei la care coronarografia nu identifică leziuni semnificative (INNOCA), simptomatici datorită disfuncției endoteliale, vasospasmului sau anomaliilor metabolice intacelulare

Se vorbește tot mai mult în literatura de specialitate despre angina refractară, definită ca durere precordială cauzată de ischemia miocardică la pacienți cu tratament medicamentos care nu pot beneficia de proceduri de revascularizare .

Discuții

Este bine știut că angina apare secundar mismatchului între cererea în aportul de oxygen la nivelul celulei miocardice, care nu se datorează doar scăderii fluxului coronarian secundar obstrucțiilor vasculare ci și anomaliilor microcirculației și vasospasmului.

Se impune în cazul acestor pacienți un control agresiv al factorilor de risc vasculari (oprirea fumatului, controlul strict al tensiunii, dislipidemie și diabetului) și optimizarea tratamentului medicamentos clasic.

Tratamentul medicamentos standard este aproape neschimbat de 20 ani și constă în administrarea unor medicamente care scad consumul de oxygen prin scăderea frecvenței cardiace, tensiunii și contractilității miocardice: beta blocații, blocații canalelor de Ca, nitrății cu acțiune prelungită la care se adaugă

medicația antiagregantă și statinele.

În afara acestor terapii standard sunt recomandate medicamente care modulează metabolismul miocitului: ranolazinei, nicorandilul, ibvabradina, inhibitori de angiotensina, trimetazidina sau derivate de testosteron administrate transdermic.

Se discută în literatura și de proceduri invazive în cazul acestor pacienți: revascularizarea prin unde de șoc extracorporeal, contrapulsația externă, neuromodularea, terapie genică sau terapia cu celule stem, revascularizarea laser transmiodicardic sau reducția la nivelul sinusului coronarian, tehnici momentan experimentale dar cu rezultate încurajatoare.

Concluzii

Intervențiile percutane și revascularizarea chirurgicală prin By-pass aorto-coronarian sunt proceduri extrem de eficiente în ameliorarea simptomelor și îmbunătățirea prognosticului pacienților cu boală cardiacă ischemică documentată. Însa în ciuda progresului tehnic și a tratamentului medicamentos, sunt pacienți care rămân simptomatici.

Cuvinte cheie: ateroscleroza coronariană, revascularizare, angină refractară.

WHEN REVASCULARIZATION IS NOT A SOLUTION IN CORONARY PATIENTS

Simona Vasile¹

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

Introduction

Approximately 10-15% of patients with obstructive coronary disease who undergo coronary angiography and end up being discussed in Heart Team, do not benefit from an interventional or surgical revascularization solution despite the progress made in recent years.

These are patients with diffuse atherosclerotic lesions, especially in the distal small vessels, recurrent intrastent restenosis, OCT, severe lesions on intensely calcified vessels such as ostial lesions, bifurcation lesions or unprotected CT stenosis, stenoses of venous grafts or those with comorbidities.

Description

The majority of these patients remain symptomatic and have frequent presentations to the emergency room or in outpatient service for angina.

They are joined by approximately 15-20% of patients referred for coronary ar-

tery bypass grafting who have residual ischemia secondary to incomplete revascularization due to diffuse atherosclerotic disease, or those in whom coronary angiography did not identify significant lesions (INNOCA), symptomatic due to endothelial dysfunction, vasospasm or intracellular metabolic abnormalities. There is increasing literature about refractory angina, defined as chest pain caused by myocardial ischemia in patients on drug treatment who cannot benefit from revascularization procedures.

Discussions

It is well known that angina occurs secondary to the mismatch between the demand and supply of oxygen at the myocardial cell level, which is not only due to the decrease in coronary flow secondary to vascular obstructions but also to microcirculatory abnormalities and vasospasm.

In the case of these patients, aggressive control of vascular risk factors (smoking cessation, strict control of blood pressure, dyslipidemia and diabetes) and optimization of classical drug treatment are required.

The standard drug treatment has been almost unchanged for 20 years and consists of the administration of drugs that decrease oxygen consumption by decreasing heart rate, blood pressure and myocardial contractility: beta blockers, Ca channel blockers, long-acting nitrates, to which antiplatelet medication and statins are added

In addition to these standard therapies, drugs that modulate myocyte metabolism are recommended: ranolazine, nicorandil, ivabradine, angiotensin inhibitors, trimetazidine or testosterone derivatives administered transdermally.

The literature also discusses invasive procedures for these patients: extracorporeal shock wave revascularization, external counterpulsation, neuromodulation, gene therapy or stem cell therapy, transmyocardial laser revascularization or coronary sinus reduction, currently experimental techniques but with encouraging results.

Conclusions

Percutaneous interventions and surgical revascularization through coronary artery bypass grafting are highly effective procedures in alleviating symptoms and improving the prognosis of patients with documented ischemic heart disease. However, despite technical progress and drug treatment, there are patients who remain symptomatic.

Keywords: coronary atherosclerosis, revascularization, refractory angina

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II – ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ – CHEIA SUCCESULUI ÎN MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI COMPLEXE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Raluca Costache, Dr. Amalia Călinoiu

TERAPIA ANTICOAGULANTĂ – DE LA GHIDURI LA REALITATE

Alexandra Mincă^{1,2}, A. Rusu², C. Lupașcu², R.-M. Bursuc², A. Rîpă²,
A.-L. Călinoiu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Deși medicația anticoagulantă are indicații ferme în literatura de specialitate, în practica zilnică, opțiunea și metoda folosite ar trebui să fie o decizie bazată pe mulți factori individuali, înglobând astfel preferința pacientului, starea medicală a acestuia și stratificarea riscului.

Metode: Principalele patologii în care este indicat tratamentul anticoagulant sunt fibrilația atrială, tromboembolismul venos, protezele valvulare precum și alte afecțiuni cardiace. Actual, există mai multe opțiuni disponibile, însă, indiferent de alegere, tratamentul anticoagulant crește riscul de sângerare. Afecțiunile care au indicație de anticoagulare se pot asocia cu alte tipuri de patologii frecvente în practica medicală (de exemplu boala cronică de rinichi, bolile hepatice, afecțiunile hematologice, sângerările gastro-intestinale, neoplaziile) care, cresc la rândul lor suplimentar riscul de sângerare, făcând dificilă gestionarea cazurilor. Au fost dezvoltate scoruri adjuvante, ca HAS-BLED, IMPROVE sau DOAC, menite să anticipeze riscul de evenimente hemoragice și să ghideze practicianul în luarea unei decizii în ceea ce privește începerea sau continuarea tratamentului anticoagulant.

Rezultate: Pacienții cu boli hepatice, din cauza diverselor deficite de coagulare asociate sau nu cu hipertensiune portală și injurie vasculară, au tendință la sângerare, nefiind însă, protejați de evenimente trombotice care necesită medicație anticoagulantă. La pacienții cirofici care asociază tromboză de venă portă, fibrilație atrială sau tromboembolism venos, anticoagulantele orale directe sunt recomandate cu precauție în clasele Child-Pugh A și B, nefiind recomandate în clasa C.

În boala cronică de rinichi, la pacienții cu fibrilație atrială sau tromboembolism venos, ghidurile actuale recomandă folosirea anticoagulantelor orale directe cu ajustarea dozei în funcție de rata filtrării glomerulare.

Mulți dintre pacienții cu afecțiuni oncologice asociază risc crescut de tromboză și sângerare, recomandarea ghidurilor privind profilaxia evenimentelor vasculare fiind în funcție de tipul de spitalizare-ambulatorie sau continuă, tratamentul chimioterapic sau indicația chirurgicală.

Concluzii: Lucrarea subliniază importanța integrării clinice și paraclinice a factorilor care stau la baza deciziei de anticoagulare.

Cuvinte cheie: tratament anticoagulant; boli hepatice cronice; boala cronică de rinichi; afecțiuni oncologice.

ANTICOAGULANT THERAPY – FROM GUIDELINES TO REALITY

Alexandra Mincă^{1,2}, A. Rusu², C. Lupașcu², R.-M. Bursuc², A. Rîpă²,
A.-L. Călinoiu²

¹*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest*

²*“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital*

Introduction: Although anticoagulant therapy has firm indications in literature, in daily practice, the option and method used should be a decision based on several individual factors, thus encompassing the patient’s preference, medical condition, and risk stratification.

Methods: The main pathologies in which anticoagulant treatment is indicated are atrial fibrillation, venous thromboembolism, valve prostheses, and different heart conditions. Currently, there are several options available, however, regardless of the choice, anticoagulant treatment increases the risk of bleeding. Widespread conditions for anticoagulation therapy can be associated with other pathologies in medical practice (e.g., chronic kidney diseases, liver diseases, hematological diseases, gastrointestinal tract bleeding, neoplasms), which, in turn, additionally increase the risk of bleeding, making it difficult to manage. Adjuvant scores, such as HAS-BLED, IMPROVE, or DOAC, have been developed to anticipate the risk of bleeding events and to guide the practitioner in deciding whether to start or continue anticoagulant treatment.

Results: Patients suffering from liver diseases, due to various coagulation deficits associated or not with portal hypertension and vascular injury, tend to bleed, but are not protected from thrombotic events that require anticoagulant medication. In cirrhotic patients who associate portal vein thrombosis, atrial fibrillation or venous thromboembolism, direct oral anticoagulants are recommended with caution in Child-Pugh classes A and B, not being recommended in class C.

In chronic kidney disease, for patients with atrial fibrillation or venous

thromboembolism, current guidelines recommend the use of direct oral anticoagulants with dose adjustment according to the rate of glomerular filtration.

Many patients with oncological conditions are at an increased risk of thrombosis and bleeding, the recommendation of guidelines on the prophylaxis of vascular events depending on the type of hospitalization-outpatient or continuous, chemotherapy treatment or surgical indication.

Conclusions: The paper emphasizes the importance of clinical and paraclinical integration of the factors underlying the anticoagulation decision of patients.

Keywords: anticoagulant treatment; chronic liver disease; chronic kidney disease; oncological diseases.

UPDATE ÎN ANTICOAGULAREA ÎN STROKE ȘI COMORBIDITĂȚI

Dr. Marilena Filipoiu, Neurologie

Accidentul vascular cerebral reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global, iar prevenția secundară a acestuia este esențială pentru reducerea riscului de recurență.

În ultimii ani, s-au înregistrat progrese semnificative în domeniul anticoagulării, în special odată cu extinderea utilizării anticoagulantelor orale directe (DOACs) în detrimentul anticoagulantelor clasice ca AVK.

Acest update își propune să evidențieze cele mai recente recomandări ghidate de dovezi privind utilizarea anticoagulantelor în prevenția AVC-ului cardioembolic, în special în contextul fibrilației atriale, dar și în alte situații clinice precum tromboembolismul venos asociat cu AVC ischemic, protezele valvulare, hemoragiile cerebrale asociate cu patologii cu indicație de anticoagulare, precum și etiologii mai rare ca disecție/vasculite/coagulopatii. Sunt abordate aspecte legate de momentul optim de inițiere a anticoagulării post-AVC, selecția agenților anticoagulanți în funcție de profilul pacientului și comorbidități, precum și provocările legate de gestionarea riscului hemoragic. Acest rezumat oferă o sinteză actualizată, bazată pe ghiduri recente și studii clinice relevante, utilă în practica curentă.

UPDATE ON ANTICOAGULATION IN STROKE AND COMORBIDITIES

Dr. Marilena Filipoiu, Neurology

Stroke remains one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, and secondary prevention is essential to reduce the risk of recurrence. In recent years, significant progress has been made in the field of anticoagulation, particularly with the expanded use of direct oral anticoagulants (DOACs) over traditional vitamin K antagonists. This update aims to highlight the most recent evidence-based recommendations regarding anticoagulant therapy in cardioembolic stroke prevention, especially in the context of atrial fibrillation, as well as in other clinical situations such as venous thromboembolism associated with ischemic stroke, cerebral hemorrhage, and special situations such as dissection/vasculitis/coagulopathies. Key topics include the optimal timing for initiating anticoagulation after stroke, selection of anticoagulant agents based on patient profiles and comorbidities, and challenges in managing bleeding risk. This abstract provides an up-to-date synthesis based on current guidelines and relevant clinical studies, useful for current practice.

PROVOCĂRI ȘI CAPCANE ÎN URGENȚELE NEFROLOGICE

Dr. Bursuc Raluca, Dr. Calinoiu Amalia, Dr. Rusu Adina, Dr. Ripa Alina, Dr. Lupascu Cezarina, Dr. Vanghele Manuela, Dr. Minca Alexandra, secția Medicină Internă, Springer Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu

Urgențele nefrologice sunt situațiile care amenință viața sau funcția renală necesitând intervenție imediată. Provocarea constă în a efectua un diagnostic rapid și corect, în a avea un acces vascular de urgență, în a gestiona echilibrul acidobazic, a lua la timp decizia de inițiere a dializei și a descoperi cauza inițială pentru degradarea clinico-biologică.

Marile capcane sunt subestimarea severității afecțiunii, confuzia cu alte urgențe medicale, tratament simptomatic fără tratarea cauzei, minimizarea consecințelor polipragmăziei. De cele mai multe ori capcanele pot fi evitate și provocările trecute dacă există protocoale clare pentru evaluarea pacientului critic, dacă există o monitorizare atentă a parametrilor biologici și clinici, dacă există o colaborare reală bazată pe comunicare și asumare a fiecărui membru al echipei multidisciplinare de îngrijire a unui pacient grav.

CHALLENGES AND PITFALLS IN NEPHROLOGICAL EMERGENCIES

Dr. Bursuc Raluca, Dr. Calinoiu Amalia, Dr. Rusu Adina, Dr. Ripa Alina, Dr. Lupascu Cezarina, Dr. Vanghele Manuela, Dr. Minca Alexandra, Internal Medicine Department, Springer Emergency Clinic Prof Dr Agrippa Ionescu

Nephrological emergencies are situations that threaten life or renal function and require immediate intervention. The challenge consists in making a quick and correct diagnosis, in having emergency vascular access, in managing the acid-base balance, in making a timely decision to initiate dialysis and in discovering the initial cause for the clinical-biological degradation.

The major pitfalls are underestimating the severity of the condition, confusion with other medical emergencies, symptomatic treatment without treating the cause, minimizing the consequences of polypharmacy. Most of the time, pitfalls can be avoided and challenges overcome, if there are clear protocols for evaluating the critical patient, if there is careful monitoring of biological and clinical parameters, if there is real collaboration based on communication and commitment of each member of the multidisciplinary team caring for a seriously ill patient.

ECOGRAFIA TORACICĂ ÎN EVALUAREA PACIENTULUI CU DISPNEE ACUTĂ – SCENARIU FRECVENT LA CAMERA DE GARDĂ

Şef Lucr. Dr. Ana Ciobanu

Ecografia toracică a devenit treptat un subiect de interes pentru lumea medicală, cu peste 130000 de articole publicate dintre care jumătate în ultimii 10-15 ani. De la utilizarea tradițională pentru evaluarea revărsatelor pleurale, s-a orientat în ultimii ani și către evaluarea parenchimului pulmonar, dovedindu-si utilitatea pentru diagnosticul multor afecțiuni atât acute cât și cronice – edemul pulmonar de diverse cauze, pneumotorax, pneumonii, boli interstițiale pulmonare, infarcte și tumori. Prin multiplele avantaje pe care examinarea ecografică le oferă, fiind disponibilă rapid, portabilă, repetabilă, reproductibilă, neiradientă, ieftină și ușor de învățat, și-a dovedit utilitatea în orientarea diagnosticului diferențial al pacientului cu dispnee acută, oferind evaluarea în timp real, direct la patul bolnavului și scurtând semnificativ timpul până la diagnostic. Ecografia toracică este actual recunoscută oficial și recomandată de numeroase societăți medicale internaționale ca instrument esențial în diagnosticul rapid și eficient al dispneei acute.

THORACIC ULTRASOUND IN THE ASSESSMENT OF THE PATIENT WITH ACUTE DYSPNEA – A COMMON SCENARIO IN THE EMERGENCY UNIT

Şef Lucr. Dr. Ana Ciobanu

Thoracic ultrasound has gradually become a topic of interest for the medical community, with over 130,000 articles published so far, half of them in the last 10-15 years. Traditionally used for the assessment of pleural effusions, in recent years it has also been employed to evaluate lung parenchyma, demonstrating its usefulness for the diagnosis of many conditions, both acute and chronic, including pulmonary oedema of various causes, pneumothorax, pneumonia, interstitial lung diseases, pulmonary infarction and tumours. Through the numerous advantages that ultrasound examination offers, being readily available, portable, repeatable, reproducible, non-radiating, cost-effective and easy to learn, it has proven its usefulness in guiding the differential diagnosis of the patient with acute dyspnea, providing real-time and point-of-care evaluation, and significantly shortening the time to diagnosis. Thoracic ultrasound is officially recognised and recommended by numerous international medical societies as an essential tool in the rapid diagnosis of acute dyspnea.

RECUPERAREA CARDIACĂ ÎNTRE MIT ŞI REALITATE

Brînduşa Ilinca Mitoiu^{1,2}, Angelo Voicu², Dana Raluca Enciu², Marius Cristian Cojocaru², Maria Delia Alexe^{1,2}

¹Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila”, Bucureşti, România

²Spitalul Clinic de Urgenţă „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Bucureşti, România

Introducere: Recuperarea medicală cardiovasculară (RCV) a pacienţilor cronici constituie o intervenţie terapeutică esenţială, centrată pe ameliorarea simptomatologiei, creşterea capacităţii funcţionale şi îmbunătăţirea calităţii vieţii.

Materiale şi Metode: Metodele tradiţionale rămân pilonii de bază ai RCV: antrenamentul aerob progresiv (pe bicicletă, bandă sau ergometru), exerciţiile de forţă şi echilibru, reeducarea respiratorie, consilierea nutriţională şi suportul psihologic. Noile direcţii includ utilizarea terapiei robotice pentru asistarea mişcării, realitatea virtuală aplicată pentru creşterea complianţei pacienţilor, platforme telerehab şi aplicaţii mobile pentru auto-monitorizare şi feedback în timp real. Studiile recente sugerează că integrarea acestor intervenţii pot

îmbunătăți aderența, motivația și rezultatele pe termen lung, în special la pacienții vârstnici sau cu multiple comorbidități. Pentru a explora impactul recuperării cardiovasculare asupra funcției fizice și calității vieții în cazul pacienților cu boli cardiovasculare cronice, a fost inițiat un studiu observațional prospectiv. Până în prezent, 10 pacienți au fost incluși într-un program de recuperare medicală, cu o durată de 12 zile. Evaluarea funcțională a fost realizată prin aplicarea a trei instrumente validate: Short Physical Performance Battery (SPPB), Six-Minute Walk Test (6MWT) și Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire – 12 items (KCCQ-12), efectuate anterior și ulterior programului de recuperare. Au fost monitorizați parametri fiziologici esențiali, tensiunea arterială (TA), frecvența cardiacă (AV) și saturația periferică în oxigen (SpO₂) înregistrate atât înainte, cât și după efectuarea ședințelor de kinetoterapie, în vederea evaluării siguranței și adaptabilității efortului.

Rezultate: Rezultatele preliminare sugerează o tendință favorabilă de ameliorare a capacității funcționale și o îmbunătățire a percepției subiective asupra stării generale de sănătate, indicând eficiența programului de recuperare pe termen scurt. Integrarea metodelor convenționale cu tehnologiile emergente în recuperarea cardiovasculară are potențialul de a optimiza rezultatele clinice la pacienții cronici.

Concluzii: Datele preliminare ale studiului susțin valoarea programului de recuperare structurat și justifică extinderea cercetării pe un eșantion mai larg pentru validarea eficienței intervenției.

Cuvinte cheie: recuperare, cardiovasculară, aerobic, tehnologii emergente.

CARDIOVASCULAR REHABILITATION – BETWEEN MISCONCEPTIONS AND CONTEMPORARY SCIENTIFIC EVIDENCE

Brindusa Ilinca Mitoiu^{1,2}, Angelo Voicu², Dana Raluca Enciu², Marius Cristian Cojocaru², Maria Delia Alexe^{1,2}

¹*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

²*“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

Introduction: Cardiovascular rehabilitation (CVR) of chronic patients is an essential therapeutic intervention, focused on symptom relief, increasing functional capacity and improving quality of life.

Materials and Methods: Traditional methods remain the mainstays of CVR: progressive aerobic training (on bicycle, treadmill or ergometer), strength and

balance exercises, respiratory reeducation, nutritional counseling and psychological support. New directions include the use of robotic therapy to assist movement, virtual reality applied to increase patient compliance, telerehabilitation platforms and mobile applications for self-monitoring and real-time feedback. Recent studies suggest that the integration of these interventions can improve adherence, motivation and long-term outcomes, especially in elderly patients or those with multiple comorbidities. A prospective observational study was initiated to explore the impact of cardiovascular rehabilitation on physical function and quality of life in patients with chronic cardiovascular diseases. To date, 10 patients have been included in a 12-day medical rehabilitation program. Functional assessment was performed by applying three validated instruments: Short Physical Performance Battery (SPPB), Six-Minute Walk Test (6MWT) and Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire – 12 items (KCCQ-12), performed before and after the rehabilitation program. Essential physiological parameters, blood pressure (BP), heart rate (HR) and peripheral oxygen saturation (SpO₂) were monitored both before and after the kinetherapy sessions, in order to assess the safety and adaptability of the effort.

Results: Preliminary results suggest a favorable trend in functional capacity improvement and an improvement in subjective perception of general health, indicating the effectiveness of the short-term rehabilitation program. Integrating conventional methods with emerging technologies in cardiovascular rehabilitation has the potential to optimize clinical outcomes in chronic patients.

Conclusions: The preliminary data of the study support the value of the structured rehabilitation program and justify the expansion of the research to a larger sample to validate the effectiveness of the intervention.

Keywords: rehabilitation, cardiovascular, aerobic, emerging technologies.

ARTERITA CU CELULE GIGANTE – PROVOCARE MULTIDISCIPLINARĂ

Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, Monica Mălăescu¹, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

²Departamentul Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Arterita cu celule gigante (ACG) este cea mai frecventă cauză de vasculită la pacienții peste 50 de ani. Este o inflamație cronică granulomatoasă implicând arterele craniene de calibru mediu-mare, artera temporală fiind cel

mai frecvent implicată. Complicațiile oftalmologice, în special riscul de orbire, reprezintă cele mai de temut manifestări ale ACG însă complicațiile cardiovasculare ce se pot dezvolta în evoluția acestei boli pot avea morbiditate ridicată și pot fi fatale.

Metoda studiului: Inflamația peretelui arterial conduce la ocluzie luminală și ischemie tisulară, responsabile de manifestările clinice ale bolii. Un procent important dintre pacienții cu ACG prezintă simptomatologie la nivelul capului și gâtului, incluzând manifestări oculare, neurologice și otorinolaringologice. Corticosteroizii rămân tratamentul de elecție în ACG dar efectele secundare asociate corticoterapiei înrăutățesc morbiditatea pe termen mediu și lung. Numeroasele progrese în înțelegerea patogenezei ACG permit elaborarea unor noi molecule terapeutice ce asigură reducerea dozelor de steroizi.

Rezultate: Lucrarea își propune o revizuire a principalelor aspecte teoretice ale ACG: generalități epidemiologice și patogenice, manifestări clinice, criterii de diagnostic și conduita de tratament. Prezentăm de asemenea un caz rar de Neuropatie Optică Ischemică Anterioară Arteritică și Ocluzie de Arteră Centrală a Retinei la un bărbat în vârstă de 70 ani, confirmat prin biopsie de arteră temporală cu ACG, având antecedente personale patologice: Diabet zaharat tip 2 non-insulinonecesitant, Hipertensiune arterială și Dislipidemie. Sub corticoterapie, evoluția oftalmologică a fost favorabilă, însă pacientul a dezvoltat complicații cardiovasculare al căror control și tratament a fost dificil, necesitând o echipă multidisciplinară.

Concluzii: ACG, urgență neuro-oftalmologică, este o boală inflamatorie sistemică cu tendință de a afecta vasele capului și gâtului. Pentru reducerea riscului de pierdere permanentă a vederii și pentru a păstra funcția neurologică, se impun diagnosticul precoce și tratamentul corticosteroid prompt. Pentru aceste deziderate, abordarea multidisciplinară este obligatorie.

Cuvinte cheie: Arterită cu celule gigante, Arterită temporală, Boală Horton, Ocluzie de arteră centrală a retinei, Neuropatie optică ischemică anterioară arteritică

GIANT CELL ARTERITIS – MULTIDISCIPLINARY CHALLENGE

Bogdana Tăbăcaru^{1,2}, Monica Mălăescu¹, Horia Tudor Stanca^{1,2}

¹*Clinical Department of Ophthalmology, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

²*Ophthalmology Department, "Carol Davila" Medicine and Pharmacy University, Bucharest, România*

Introduction: Giant cell arteritis (GCA) is the most frequent form of vasculitis in patients over 50 years of age. It is a granulomatous chronic inflammation of large and medium-sized cranial arteries, temporal artery being the most commonly involved. Visual complications, in particular the risk of blindness, constitute the most feared manifestations of GCA but cardiovascular complications that develop with GCA have high morbidity and can be fatal.

Methods: Arterial wall inflammation leads to luminal occlusion and tissue ischemia, which is responsible for the clinical manifestations of the disease. A substantial number of patients affected by GCA present head and neck symptoms, including ocular, neurological and otorhinolaryngological manifestations. Glucocorticoids remain the primary treatment for GCA, but the risk of steroid-induced side effects worsen the medium and long term morbidity. There have been significant advances in the understanding of the pathogenesis of GCA, and new pharmacotherapies enable glucocorticoid dose reduction.

Results: The paper review for the GCA: epidemiological and pathogenic generalities, clinical manifestations, diagnostic criteria and treatment approach. We also report an uncommon case of Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy and Central Retinal Artery Occlusion in a 70-year-old man, with GCA confirmed by temporal artery biopsy, having pathological history of: Diabetes mellitus type 2, Arterial Hypertension and Dyslipidemia. With corticotherapy, the ophthalmological evolution was favorable, but the patient developed cardiovascular complications whose treatment was difficult, requiring a multidisciplinary team.

Conclusion: GCA, a neuroophthalmic emergency, is a systemic inflammatory disease with a propensity toward the vessels of the head and neck. A multidisciplinary approach is mandatory to early diagnosis and start of appropriate steroid treatment that should reduce the risk of permanent vision loss and preserve the neurological and cardiological function.

Key words: Arteritic Anterior Ischemic optic neuropathy, Central Retinal Artery Occlusion, Giant Cell Arteritis, Horton's Disease, Temporal Arteritis.

SOMATIZAREA ȘI CODIFICAREA PREDICTIVĂ: ABORDĂRI MULTIDISCIPLINARE

S.L. Univ. Dr. Claudiu Gabriel Ionescu

*Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Univ. Agrippa Ionescu, UMF Carol Davila,
București, România*

Introducere

Somatizarea reprezintă expresia corporală a unor conflicte sau disfuncții psihologice, manifestată prin simptome fizice care nu pot fi explicate suficient de o afecțiune medicală organică. În ultimii ani, teoria codificării predictive a oferit o nouă perspectivă asupra modului în care creierul generează percepția corporală, punând accent pe rolul anticipației și al modelelor interne în interpretarea stimulilor somatici. Interacțiunea dintre aceste două concepte necesită o abordare integrată, în care contribuțiile psihiatriei, neurologiei, psihologiei cognitive și medicinei psihosomatice sunt esențiale.

Obiective

Această lucrare urmărește să exploreze mecanismele prin care codificarea predictivă poate contribui la apariția și menținerea simptomelor somatice, oferind o viziune modernă asupra somatizării dintr-o perspectivă transdisciplinară. Se vor propune direcții de intervenție care vizează recalibrarea predicțiilor eronate ale creierului prin metode terapeutice integrate.

Metodologie

Studiul reunește observații clinice și teoretice din literatura de specialitate, completate cu analize de cazuri în care somatizarea a fost investigată în cadrul unor echipe multidisciplinare. Evaluările au inclus aspecte psihopatologice (anxietate, depresie, traumă psihică), neurocognitive (procesarea predicțiilor somatice), precum și intervenții psihoterapeutice axate pe reconstrucția modelelor predictive corporale.

Rezultate

Datele analizate sugerează că simptomatologia somatică neexplicată poate fi înțeleasă mai bine prin prisma erorilor de predicție care apar între semnalele corporale reale și anticipările cerebrale. Această incongruență poate duce la intensificarea percepției durerii sau disconfortului somatic, în absența unei leziuni obiective. Intervențiile care vizează creșterea conștientizării corporale și corectarea acestor predicții încă nu sunt suficient explorate.

Concluzii

Înțelegerea somatizării în perspectiva codificării predictive oferă un cadru explicativ coerent pentru simptomele somatice. Abordările multidisciplinare,

care combină perspective neurocognitive, psihodinamice și comportamentale, pot conduce la intervenții terapeutice mai eficiente și la o mai bună calitate a vieții pentru pacienți.

Cuvinte cheie: somatizare, codificare predictivă, neuroștiințe, psihosomatică, modele interne, psihopatologie.

SOMATIZATION AND PREDICTIVE CODING: MULTIDISCIPLINARY APPROACHES

Lect. Claudiu Gabriel Ionescu MD, PhD

Prof. Dr. Univ. Agrippa Ionescu Clinical Emergency Hospital, UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

Introduction

Somatization is the bodily expression of psychological conflicts or dysfunctions, manifested by physical symptoms that cannot be sufficiently explained by organic medical conditions. In recent years, predictive coding theory has offered a new perspective on how the brain generates bodily perception, emphasizing the role of anticipation and internal models in the interpretation of somatic stimuli. The interaction between these two concepts requires an integrated approach, in which the contributions of psychiatry, neurology, cognitive psychology and psychosomatic medicine are essential.

Objective

This paper aims to explore the mechanisms by which predictive coding may contribute to the emergence and maintenance of somatic symptoms, offering a modern view of somatization from a transdisciplinary perspective. Intervention directions aimed at recalibrating the brain's erroneous predictions through integrated therapeutic methods will be proposed.

Methodology

The study brings together clinical and theoretical observations from specialized literature, supplemented with case analyses in which somatization was investigated within multidisciplinary teams. The assessments included psychopathological aspects (anxiety, depression, psychological trauma), neurocognitive (processing of somatic predictions), as well as psychotherapeutic interventions focused on the reconstruction of predictive body models.

Results

The data analyzed suggests that unexplained somatic symptomatology can be better understood in terms of prediction errors that occur between actual bodily signals and brain anticipations. This incongruence can lead to an intensification

of the perception of somatic pain or discomfort, in the absence of objective injury. Interventions aimed at increasing body awareness and correcting these predictions are still insufficiently explored.

Conclusions

Understanding somatization from the perspective of predictive coding provides a coherent explanatory framework for somatic symptoms. Multidisciplinary approaches, combining neurocognitive, psychodynamic and behavioral perspectives, can lead to more effective therapeutic interventions and a better quality of life for patients.

Keywords: somatization, predictive coding, neuroscience, psychosomatics, internal models, psychopathology.

VINERI, 20 Iunie 2025

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III – ONCOLOGIA ÎN DIALOG: INOVAȚIE ȘI COLABORARE ÎNTRE SPECIALITĂȚI PENTRU EXCELENȚA CLINICĂ

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

INFLAMAȚIA ȘI CANCERUL: BIOMARKERI CU VALOARE PROGNOSTICĂ ȘI PREDICTIVĂ

As. Univ. Dr. Horia Cotan, Șef Lucr. Dr. Violeta Melinte, Dr. Elena Rădulescu

Inflamația cronică joacă un rol central în carcinogeneză, influențând inițierea, progresia și diseminarea tumorală. În acest context, biomarkerii inflamatori cu valoare prognostică și predictivă devin instrumente utile pentru personalizarea tratamentului oncologic. Lucrarea de față analizează relevanța unor markeri precum raportul neutrofile/limfocite (NLR), raportul trombocite/limfocite (PLR), scorul GRIM, scorul mGPS, Immunoscore, scor Klintrup–Mäkinen (K–M) și raportul CD8+/PD-L1.

Studiile prezentate s-au desfășurat pe un grup de pacienți cu cancere gastro-intestinale, urmăriți pentru evaluarea corelației dintre acești markeri și supraviețuire. Valorile crescute ale NLR și PLR s-au asociat cu prognostic nefavorabil, iar scorurile GRIM și mGPS au oferit informații suplimentare despre starea inflamator-nutrițională și eficiența tratamentului.

Din perspectivă infecțioasă, inflamația cronică și imunosupresia pot crește riscul infecțiilor oportuniste, complicând evoluția clinică. Astfel, acești biomarkeri pot avea dublă utilitate: în estimarea prognosticului oncologic și în anticiparea complicațiilor infecțioase.

Integrarea lor în practica clinică sprijină deciziile terapeutice și o abordare mai precisă a pacientului oncologic.

INFLAMMATION AND CANCER: PROGNOSTIC AND PREDICTIVE BIOMARKERS

Chronic inflammation plays a central role in carcinogenesis, influencing tumor initiation, progression, and dissemination. In this context, inflammatory biomarkers with prognostic and predictive value become useful tools for personalizing oncologic treatment. This paper analyzes the relevance of markers such as the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), GRIM score, mGPS score, Immunoscore, Klintrup–Mäkinen (K–M) score, and the CD8+/PD-L1 ratio.

The presented studies were conducted on a group of patients with gastrointestinal cancers, followed to evaluate the correlation between these markers and survival. Elevated values of NLR and PLR were associated with unfavorable prognosis, while the GRIM and mGPS scores provided additional information regarding the inflammatory-nutritional status and treatment efficacy.

From an infectious standpoint, chronic inflammation and immunosuppression can increase the risk of opportunistic infections, complicating clinical evolution. Thus, these biomarkers may have dual utility: in estimating oncologic prognosis and anticipating infectious complications.

Their integration into clinical practice supports therapeutic decisions and allows for a more precise approach to cancer patient management.

TIMING-UL RECONSTRUCȚIEI MAMARE ÎN PRACTICA CLINICĂ. CARE SUNT EVIDENȚELE ACTUALE?

Prof. Univ. Dr. Radu Jecan¹, Dr. Indira Rădoi², Dr. Andrei Anica³

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

²*Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

³*Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Reconstrucția mamară reprezintă o opțiune terapeutică importantă pentru

pacientele cu neoplasm mamar la care s-a efectuat mastectomie unilaterală sau bilaterală, precum și pentru cele cu rezultate estetice nesatisfăcătoare după tratamentul conservator al sânului, fiind asociată cu beneficii semnificative din punct de vedere psihologic, social, emoțional și funcțional. Alegerea momentului și a tipului de reconstrucție implică un proces decizional complex, integrat în planul terapeutic global, și necesită o colaborare strânsă în cadrul echipei multidisciplinare. În acest context, o provocare majoră o constituie stabilirea momentului optim al reconstrucției, în funcție de necesitatea administrării radioterapiei și a tratamentului sistemic adjuvant.

Reconstrucția mamară poate fi efectuată fie imediat după mastectomie, fie într-un timp operator ulterior. Reconstrucția imediată este recomandată pentru majoritatea pacientelor, avantajele majore fiind beneficiile psihosociale, simplificarea procesului de îngrijire, costuri reduse și rezultate cosmetice superioare. Totuși, este contraindicată în cazurile de cancer mamar inflamator sau în prezența comorbidităților severe, care pot compromite vindecarea și crește incidența complicațiilor postoperatorii (infecții, hematoame, necroză). De asemenea, necesitatea radioterapiei postmastectomie poate influența negativ rezultatul reconstrucției, în special în cazul utilizării implanturilor.

Reconstrucția întârziată este, în general, preferată pacientelor care necesită radioterapie postoperatorie sau prezintă factori de risc suplimentari. Aceasta permite desfășurarea integrală a tratamentelor adjuvante, asigurarea marginilor chirurgicale negative și o selecție mai adecvată a metodei reconstructive, cu un risc redus de complicații. Cu toate acestea, poate limita opțiunile chirurgicale și este asociată uneori cu rezultate estetice inferioare.

Metodele reconstructive includ utilizarea țesutului autolog sau a implanturilor, ambele fiind larg aplicate în practica clinică. Reconstrucția autologă imediată presupune transferul de țesuturi din zone donatoare (precum abdomenul sau spatele). Reconstrucția cu implanturi, fie prin tehnica directă, fie cu ajutorul expansoarelor tisulare, este mai puțin invazivă și presupune o recuperare mai rapidă, însă este mai sensibilă la efectele adverse ale radioterapiei, care poate induce fibroză și deteriorarea calității țesuturilor. În acest context, mulți specialiști optează pentru reconstrucția întârziată-imediată, în care expansoarele tisulare sunt inserate postmastectomie, înainte de inițierea radioterapiei.

În concluzie, deși reconstrucția imediată oferă beneficii semnificative din punct de vedere estetic și psihosocial, alegerea corectă depinde de o selecție atentă a pacientelor, cu luarea în considerare a tratamentelor adjuvante și a riscului de complicații. Reconstrucția întârziată rămâne o alternativă viabilă, în special în contextul necesității radioterapiei. Decizia privind momentul reconstrucției trebuie să fie individualizată, pe baza stării generale a pacientei, a planului on-

cologic și a preferințelor personale, în vederea optimizării rezultatelor estetice, funcționale și oncologice.

BREAST RECONSTRUCTION TIMING IN CLINICAL PRACTICE. WHAT IS THE CURRENT BODY OF EVIDENCE?

Univ. Prof. Dr. Radu Jecan¹, Dr. Indira Rădoi², Dr. Andrei Anica³

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

²Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

³Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Breast reconstruction constitutes an important therapeutic option in breast cancer patients, not only following unilateral or bilateral mastectomy but also in cases where the conservative management of the breast led to aesthetically disappointing outcomes, this kind of procedure being associated with significant psychological, social, emotional and functional benefits for these patients. Deciding on the appropriate moment and technique for reconstruction involves a complex decision-making process, integrated into the overall therapeutic plan, and requires strong collaboration within the multidisciplinary team. In this setting, one major challenge is establishing the optimal timing for reconstruction, which depends on the indications for radiotherapy and adjuvant systemic treatment.

Breast reconstruction may be performed either immediately after mastectomy or in a follow-up surgery. Immediate reconstruction is the recommended approach in most cases, being associated with major benefits such as psychosocial, streamlining the care process, lower costs, and superior cosmetic outcomes. However, this option is contraindicated in inflammatory breast cancer or in the presence of serious patient comorbidities, which may compromise tissue healing, increasing the risk of postoperative complications (infections, hematomas, necrosis). Furthermore, the indication for postmastectomy radiotherapy may negatively influence the surgical outcome, especially when using reconstruction implants.

Delayed reconstruction is generally preferred for patients who require postoperative radiotherapy or those presenting with additional risk factors. This allows the full implementation of adjuvant treatments, achieving clear surgical margins, and a more appropriate selection of the reconstruction technique, decreasing the risk of complications. Nevertheless, it may limit the surgical options and is occasionally associated with inferior aesthetic results.

Reconstructive methods include autologous tissue reconstruction or implant-based reconstruction, both extensively used in clinical practice. Immediate autologous reconstruction involves the utilization of tissue flaps from donor areas (such as the patient's abdomen or the back). Implant-based reconstruction, performed either by direct technique or with the help of tissue expanders, although less invasive and leading to a faster recovery, is more sensitive to the adverse effects of radiotherapy, which may induce fibrosis and tissue damage. Therefore, many specialists tend to opt for delayed-immediate reconstruction, where tissue expanders are inserted after mastectomy and before the initiation of radiotherapy.

In summary, although immediate reconstruction offers significant psychosocial and aesthetical benefits, the appropriate choice depends on a careful patient selection, considering the adjuvant treatments and risk of complications. Delayed reconstruction remains a valid option, especially in the context of adjuvant radiotherapy. The decision regarding the reconstruction timing should be individualized, taking into account the patient's general health, the oncological plan, as well as personal preferences, to optimize aesthetical, functional, and oncological outcomes.

CANCERUL PULMONAR: DIAGNOSTIC DE PRECIZIE ȘI TERAPII INOVATOARE

*Asist. Univ. Dr. Ana Maria Popa^{2,3}, Dr. Mădălina Mizea¹, Dr. Erick Neșțianu¹,
Dr. Silviu-Mihail Dumitru¹*

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

²Spitalul Universitar de Urgență Elias

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Abordări avansate de diagnostic și tratament în cancerul pulmonar

Cancerul pulmonar continuă să fie una dintre principalele cauze de mortalitate prin cancer la nivel mondial, evidențiind importanța unui diagnostic precoce și precis pentru ghidarea eficientă a tratamentului.

Recent, s-au înregistrat progrese semnificative în tehnologiile de diagnosticare, precum bronhoscopia cu autofluorescență (AFB), Narrow-Band Imaging (NBI) și bronhoscopia de înaltă rezoluție (HMB), care au crescut sensibilitatea în identificarea anomaliilor precoce mucoasei. În plus, soluțiile minim invazive pentru diagnosticul histopatologic, precum punctiile transbronșice ghidate ecografic

sau prin rezonanță magnetică și punctiile transtoracice ghidate ecografic sau tomografic, au îmbunătățit precizia diagnosticului.

Din punct de vedere terapeutic, progresele se concentrează pe strategii tot mai focalizate, precum terapiile fotodinamice, brahiterapia și crioterapia/termoablațiile, oferind opțiuni mai eficiente și mai puțin invazive pentru pacienți.

Deși lupta împotriva cancerului pulmonar rămâne dificilă, progresul tehnologic, intervențiile epidemiologice și modalitățile de screening creează un tablou mai optimist pentru viitorul managementului acestei boli.

Cuvinte cheie: cancer pulmonar, management interventional, tehnică minim invazivă

ADVANCED APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT IN LUNG CANCER

*Asist. Univ. Dr. Ana Maria Popa^{2,3}, Dr. Mădălina Mizea¹, Dr. Erick Neșțianu¹,
Dr. Silviu-Mihail Dumitru¹*

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

²Elias Emergency University Hospital

³“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Lung cancer remains one of the leading causes of cancer-related mortality worldwide, highlighting the importance of early and accurate diagnosis to guide effective treatment.

Recent advancements have been made in diagnostic technologies, including autofluorescence bronchoscopy (AFB), Narrow-Band Imaging (NBI), and high-resolution bronchoscopy (HMB), which increase sensitivity in early detection of mucosal abnormalities. Additionally, minimally invasive procedures such as ultrasound-guided transbronchial biopsies, MRI-guided biopsies, and ultrasound- or CT-guided transthoracic biopsies have improved diagnostic accuracy.

In terms of therapy, progress is focused on more targeted strategies, such as photodynamic therapy, brachytherapy, and cryotherapy/thermal ablative techniques, providing more effective and less invasive options for patients.

Although challenges in combating lung cancer persist, technological advances, public health interventions, and early screening create a more optimistic outlook for the future management of this disease.

Keywords: lung cancer, interventional management, minimally invasive technique

MELANOMUL CUTANAT: DE LA DATE ȘTIINȚIFICE LA DECIZII TERAPEUTICE

Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

Introducere: Melanomul cutanat reprezintă una dintre cele mai agresive forme de cancer de piele, cu o incidență globală în creștere accelerată. În 2021, s-au înregistrat peste 833.000 de cazuri la nivel mondial, însemnând o creștere de 161% față de 1990. Această tendință alarmantă accentuează nevoia de metode eficiente de diagnostic precoce și de tratamente inovatoare, adaptate evoluției moleculare a bolii. Metodologie: Lucrarea este o revizuire narativă care integrează date recente din ghiduri internaționale (ESMO 2024, NCCN), studii clinice publicate în perioada 2019–2024 și observații din practica oncologică curentă. Sunt analizate terapii aprobate și în curs de validare, cu accent pe eficiența lor clinică și aplicabilitatea în funcție de stadiul bolii.

Rezultate și sinteză: În ultimii ani, tratamentul melanomului cutanat a fost revoluționat prin apariția unor abordări terapeutice avansate, care oferă soluții pentru formele refractare sau recidivante ale bolii. Aprobarea de către FDA, în februarie 2024, a lifileucel (Amtagvi) – prima terapie celulară cu limfocite infiltrante tumorale (TIL) – reprezintă un pas esențial pentru pacienții cu melanom metastatic refractar la imunoterapie convențională și, dacă este cazul, la inhibitori BRAF/MEK. În paralel, ghidurile ESMO 2024 recomandă imunoterapia adjuvantă cu inhibitori PD-1 pentru stadiile IIB–IIIC și imunoterapia neoadjuvantă pentru stadiul III cu macrometastaze, în vederea reducerii riscului de recidivă și optimizării răspunsului terapeutic. Un progres major este și introducerea vaccinurilor personalizate pe bază de ARNm – precum mRNA-4157/V940 – administrate în combinație cu pembrolizumab, care au demonstrat o reducere cu 44% a riscului de recidivă în melanomul rezecat, stadiile IIIB–IV. Aceste direcții terapeutice reflectă tranziția către o oncologie de precizie, bazată pe profilul imunologic și genomic al pacientului. **Concluzii:** Terapia melanomului cutanat intră într-o nouă eră, dominată de inovație, personalizare și integrare multidisciplinară. În contextul unui peisaj terapeutic dinamic, deciziile clinice trebuie să fie fundamentate pe cele mai recente dovezi științifice, dar și adaptate nevoilor individuale ale pacientului. Secvențierea terapeutică adecvată și aplicarea eficientă a terapiilor celulare, a imunoterapiei precoce și a vaccinurilor personalizate poate îmbunătăți semnificativ prognosticul și calitatea vieții pacienților cu melanom.

Cuvinte cheie: melanom, multidisciplinaritate, profil molecular

CUTANEOUS MELANOMA: FROM SCIENTIFIC DATA TO THERAPEUTIC DECISIONS

Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir, Assoc. Prof. Dr. Laura Răducu

Introduction: Cutaneous melanoma is one of the most aggressive forms of skin cancer, with a rapidly increasing global incidence. In 2021, over 833,000 cases were reported worldwide, marking a 161% increase compared to 1990. This alarming trend highlights the urgent need for effective early diagnostic methods and innovative treatments tailored to the molecular evolution of the disease. **Methodology:** This is a narrative review integrating recent data from international guidelines (ESMO 2024, NCCN), clinical trials published between 2019–2024, and observations from current oncologic practice. Approved and emerging therapies are analyzed, with a focus on their clinical efficacy and applicability depending on disease stage.

Results and Synthesis: In recent years, the treatment of cutaneous melanoma has been revolutionized by the emergence of advanced therapeutic approaches, providing solutions for refractory or recurrent disease. A key development is the FDA approval in February 2024 of lifileucel (Amtagvi) – the first tumor-infiltrating lymphocyte (TIL) cell therapy – representing a crucial option for patients with metastatic melanoma refractory to conventional immunotherapy and, where applicable, to BRAF/MEK inhibitors. Simultaneously, the ESMO 2024 guidelines recommend adjuvant immunotherapy with PD-1 inhibitors for stages IIB–IIIC and neoadjuvant immunotherapy for stage III disease with macrometastases, aiming to reduce recurrence risk and optimize treatment response. Another major advancement is the introduction of personalized mRNA-based vaccines, such as mRNA-4157/V940, administered in combination with pembrolizumab, which have demonstrated a 44% reduction in recurrence risk in resected melanoma (stages IIIB–IV). These therapeutic directions reflect the transition toward precision oncology, guided by the immunologic and genomic profile of the patient.

Conclusions

The therapy of cutaneous melanoma is entering a new era, shaped by innovation, personalization, and multidisciplinary integration. In the context of a dynamic therapeutic landscape, clinical decisions must be based on the latest scientific evidence while being tailored to the individual needs of each patient. Multidisciplinary approach, effective implementation of cell therapies, early immunotherapy, and personalized vaccines has the potential to significantly

improve prognosis and quality of life for patients with melanoma.

Key words: melanoma, multidisciplinary approach, molecular profile

TRATAMENTUL CANCERULUI RECTAL ÎN ANUL 2025. CE ESTE NOU?

Conf. Univ. Dr. Adrian Tulin^{1,2}, Șef Lucr. Dr. Cristina Orlov-Slavu^{1,2}, Dr. Andrei Anica¹

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere

Cancerul rectal reprezintă o boala heterogenă cu multe opțiuni terapeutice care implică o echipă multidisciplinară ce include medic chirurg, radioterapeut, oncolog. La pacienții care au tumori local extinse, fixe, voluminoase; boală ganglionară extinsă; sau invazie venoasă extramurală la stadializarea IRM poate fi urmată o „abordare neoadjuvantă totală” care include patru luni de chimioterapie inițială urmată de chimioradioterapie long-course sau de scurta durată înainte de intervenția chirurgicală. Sunt disponibile și alte opțiuni de tratament mai agresive pentru pacienți cu status de performanță bun și boala local avansată.

Material și metoda

Prezentul review de literatură își propune să selecteze cea mai relevantă literatură în acest sens și să o prezinte din perspectiva oncologicului, chirurgului și a radioterapeutului. Au fost selectate publicații nu mai vechi de anul 2020 cu scopul de a prezenta ultimele perspective în acest domeniu.

Concluzii

Echipa multidisciplinară este esențială în tratamentul cancerului de rect, cel mai important factor de prognostic fiind mărimea răspunsului la tratament preoperator și nu stadiul inițial al bolii.

RECTAL CANCER TREATMENT IN 2025. WHAT'S NEW?

*Conf. Univ. Dr. Adrian Tulin^{1,2}, Șef Lucr. Dr. Cristina Orlov-Slavu^{1,2},
Dr. Andrei Anica¹*

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

²University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucuresti

Introduction

Rectal cancer is a heterogeneous disease with many treatment options that involve a multidisciplinary team including surgeon, radiation oncologist, and oncologist. In patients with locally extensive, fixed, bulky tumors; extensive lymph node disease; or extramural venous invasion at MRI staging, a “total neoadjuvant approach” can be followed, which includes four months of initial chemotherapy followed by long-course or short-course chemoradiotherapy before surgery. Other more aggressive treatment options are available for patients with good performance status and locally advanced disease.

Material and method

The present literature review aims to select the most relevant literature in this regard and present it from the perspective of the oncologist, surgeon, and radiation oncologist. Publications no older than 2020 were selected in order to present the latest perspectives in this field.

Conclusions

The multidisciplinary team is essential in the treatment of rectal cancer, the most important prognostic factor being the magnitude of response to preoperative treatment and not the initial stage of the disease.

MEDICAMENTE INOVATOARE ÎN ONCOLOGIE – PROVOCĂRI ȘI PARTICULARITĂȚI DE TOXICITATE

Asist. Univ. Dr. Stanciu Ioana-Miruna, Farm. Marcela Radu, Farm Elena Banita

Ipoteză: Medicamentele inovatoare utilizate în tratamentul tumorilor solide prezintă un profil de toxicitate specific, diferit de cel al chimioterapiei convenționale, care necesită strategii personalizate de monitorizare și management, având implicații directe asupra aderenței și eficacității terapeutice.

Metodologie: S-a realizat o analiză narativă a literaturii de specialitate publicate între 2018 și 2024, incluzând studii clinice de fază II–III, meta-analize și ghiduri internaționale (ESMO, NCCN). Au fost selectate date privind toxicitatea asociată inhibitorilor de puncte de control imun (ICI), inhibitorilor tirozin kinazici (TKI), inhibitorilor CDK4/6, PARP și antiangiogenici, utilizate în neoplasmele solide.

Rezultate: ICI sunt frecvent asociați cu toxicități imun-mediate, afectând în special tractul gastrointestinal (colite), tiroida (hipo/hipertiroidism), plămânii (pneumonită) și pielea (rash, prurit), cu incidență de grade 3–4 între 10–20%. Inhibitorii CDK4/6 induc neutropenie reversibilă (până la 70%), fatigabilitate

și toxicitate hepatică. TKI, precum cei folosiți în cancerul renal și pulmonar, determină hipertensiune (30–40%), diaree și toxicitate cutanată. Inhibitorii PARP (ex. olaparib) se asociază cu anemie și fatigabilitate severă. Antiangiogenicele (bevacizumab) sunt asociate cu risc de sângerare, perforație gastrointestinală și proteinurie.

Concluzii: Medicamentele inovatoare modifică paradigma terapeutică în oncologia medicală, dar prezintă profiluri de toxicitate specifice, uneori severe, care reprezintă provocări în practica clinică și necesită protocoale stricte de monitorizare și intervenție. Înțelegerea profilului toxicologic este esențială pentru optimizarea terapiei, creșterea complianței și reducerea temporizărilor terapiilor.

INNOVATIVE DRUGS IN ONCOLOGY – CHALLENGES AND TOXICITY PARTICULARITIES

Asst. Univ. Dr. Stanciu Ioana-Miruna, Farm. Marcela Radu, Farm Elena Banita

Hypothesis: Innovative drugs used in the treatment of solid tumors present a specific toxicity profile, different from that of conventional chemotherapy, which requires personalized monitoring and management strategies, with direct implications on adherence and therapeutic efficacy.

Methodology: A narrative analysis of the specialized literature published between 2018 and 2024 was performed, including phase II–III clinical trials, meta-analyses and international guidelines (ESMO, NCCN). Data on toxicity associated with immune checkpoint inhibitors (ICI), tyrosine kinase inhibitors (TKIs), CDK4/6, PARP and antiangiogenic inhibitors, used in solid neoplasms, were selected.

Results: ICIs are frequently associated with immune-mediated toxicities, affecting mainly the gastrointestinal tract (colitis), thyroid (hypo/hyperthyroidism), lungs (pneumonitis) and skin (rash, pruritus), with an incidence of grades 3–4 between 10–20%. CDK4/6 inhibitors induce reversible neutropenia (up to 70%), fatigue and liver toxicity. TKIs, such as those used in renal and lung cancer, cause hypertension (30–40%), diarrhea and skin toxicity. PARP inhibitors (e.g. olaparib) are associated with anemia and severe fatigue. Antiangiogenics (bevacizumab) are associated with a risk of bleeding, gastrointestinal perforation and proteinuria.

Conclusions: Innovative drugs change the therapeutic paradigm in medical oncology, but present specific toxicity profiles, sometimes severe, which represent

challenges in clinical practice and require strict monitoring and intervention protocols. Understanding the toxicological profile is essential for optimizing therapy, increasing compliance and reducing therapy delays.

SESIUNE IV – INFECȚII SEVERE CAUZATE DE BACILI GRAM NEGATIVI MULTIREZISTENȚI – MANAGEMENT INTEGRAT

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Anca Streinu-Cercel, Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță

CURRENT ANTIMICROBIAL STRATEGIES AGAINST MULTIDRUG-RESISTANT (MDR) AND EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT (XDR) PSEUDOMONAS AERUGINOSA AND CARBAPENEM-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII.

Prof. Juan Pablo Horcajada

Hospital del Mar. Barcelona, Spain

For *P. aeruginosa* the talk discusses:

- Limitations and toxicity of colistin.
- New β -lactam/ β -lactamase inhibitors (C/T, CAZ/AVI, IMI/REL), showing superior efficacy over older treatments in observational studies.
- Emerging therapies like cefiderocol and their in vitro/in vivo performance.
- ESCMID and IDSA guidelines review

For *A. baumannii*, the focus is on:

- Mechanisms of resistance (OXA enzymes, permeability changes).
- Role of sulbactam (alone or in combination) as a potentially effective agent.
- Controversies around colistin monotherapy vs. combinations.
- Evidence from meta-analyses and recent trials (AIDA, OVERCOME, CREDIBLE).
- Other new options: Durlobactam
- ESCMID and IDSA guidelines review

ENTEROBACTEREALES REZISTENTE LA CARBAPENEME: KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiu^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introducere

Apariția globală a tulpinilor de *Klebsiella pneumoniae* rezistente la carbapenem (CRKP) a devenit o preocupare critică în domeniul sănătății publice din cauza dificultăților de tratament și a mortalității ridicate; În ultimii ani, a existat o creștere a cazurilor de CRKP care coproduc metalo-lactamaze New Delhi (NDM) și carbapenemaze asemănătoare oxacilinazei 48 (OXA-48). În conformitate cu lista “agenților patogeni prioritari” a OMS, enterobacteriile rezistente la carbapenem (CRE), în special CRKP, sunt considerate agenți patogeni critici pentru care este nevoie urgentă de cercetare și dezvoltare de noi antibiotice.

Materiale și Metode

Prezentăm experiența Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu. Am efectuat un studiu retrospectiv analizând datele din perioada ianuarie 2023 până în prezent. Se remarcă o tendință de creștere a infecțiilor CRKP, observând un număr tot mai mare de tulpini XDR care coproduc enzime NDM și OXA-48.

Discuții

Datele noastre sugerează că terapia combinată cu C/A plus ATM este o opțiune terapeutică sigură și eficientă pentru tratarea infecțiilor severe cauzate de MBL producătoare de CRKP asociate sau nu cu OXA-48 și ar trebui să fie considerată prima opțiune terapeutică în absența altor antibiotice active β -lactamice sau non- β -lactamice.

Aztreonam-avibactam, o nouă combinație AB aprobată, a arătat rezultate promițătoare pentru tratamentul infecțiilor cauzate de organisme producătoare de MBL. În cohorta noastră, rezistența la cefiderocol a fost estimată la 41,3% în rândul CRKP și în special în rândul tulpinilor NDM sau NDM/OXA 48 coproducătoare (58,8%); cefiderocol trebuie utilizat cu prudență în tratamentul empiric din cauza ratei ridicate de rezistență.

Concluzii

Domaniul rezistenței antimicrobiene (AMR) este dinamic și evoluează rapid.

În scenariul actual, ne-am propus să subliniem faptul că o bună cunoaștere a datelor epidemiologice și a mecanismelor moleculare de rezistență conduce la alegeri terapeutice adecvate în cazul *Klebsiella pneumoniae* rezistente la carbapenem.

Prevenirea și controlul infecțiilor sunt esențiale pentru a reduce răspândirea organismelor producătoare de MBL în sistemele de sănătate.

Cuvinte-cheie: CRE, *Klebsiella pneumoniae*, rezistențe, terapii noi.

CARBAPENEM-RESISTANT ENTEROBACTER: KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiu^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Cristina Văcăroiu², Șef de lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introduction

The global emergence of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* (CRKP) strains has become a critical public health concern due to treatment difficulties and high mortality; In recent years, there has been an increase in cases of CRKP co-producing New Delhi metallo-lactamases (NDM) and oxacillinase-like carbapenemase 48 (OXA-48). According to the WHO ‘priority pathogens’ list, carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE), in particular CRKP, are considered critical pathogens for which research and development of new antibiotics is urgently needed.

Materials and Methods

We present the experience of the Prof. Dr. Agrippa Ionescu Emergency Hospital. We performed a retrospective study analyzing data from January 2023 to the present. We note an increasing trend of CRKP infections, observing an increasing number of XDR strains that co-produce NDM and OXA-48 enzymes.

Discussion

Our data suggest that combination therapy with C/A plus ATM is a safe and effective therapeutic option for treating severe infections caused by CRKP-producing MLB associated or not with OXA-48 and should be considered the first therapeutic option in the absence of other active β -lactam or non- β -lactam β -lactam antibiotics.

Aztreonam-avibactam, a newly approved AB combination, has shown promising results for the treatment of infections caused by MBL-producing organisms. In our cohort, cefiderocol resistance was estimated at 41.3% among CRKP and particularly among NDM or NDM/OXA 48 co-producing strains (58.8%); Cefiderocol should be used with caution in empiric treatment because of the high rate of resistance.

Conclusions

The field of antimicrobial resistance (AMR) is dynamic and rapidly evolving. In the current scenario, we aimed to emphasize that a good knowledge of epidemiological data and molecular mechanisms of resistance leads to appropriate therapeutic choices in carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*. Infection prevention and control are essential to reduce the spread of MBL-producing organisms in healthcare systems.

Keywords: CRE, *Klebsiella pneumoniae*, resistance, novel therapies;

ASPECTE CRITICE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU INFECȚII SEVERE CU BACILI GRAM-NEGATIVI MDR ÎN ATI: ÎNTRE LIMITĂRILE TERAPEUTICE ȘI ABORDAREA INTEGRATĂ

Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Florin Nicolae Taină², Dr. Raluca Țoțoiu², Dr. Irina Talpoș², Dr. Mirela Popescu², Dr. Roxana Berbecaru², Dr. Miriana Cismaru², Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}, Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiță^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, ²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introducere

Enterobacteriile rezistente la carbapeneme (CRE) sunt un grup de bacterii foarte rezistente incluzând specii precum *Klebsiella pneumoniae* și *Escherichia coli*, care au dezvoltat rezistență la carbapeneme. CRE se pot răspândi cu ușurință în spitale prin contact cu suprafețe contaminate, echipamente sau prin intermediul lucrătorilor din domeniul sănătății. Infecțiile CRE sunt asociate cu rate ridicate de morbiditate și mortalitate (până la 50 % în unele studii). CDC clasifică CRE drept o „amenințare urgentă” din cauza potențialului său de a provoca focare mari și a eficacității limitate a antibioticelor disponibile.

Materiale și metode

Prezentăm un caz al unui bărbat în vârstă de 44 de ani, cu istoric de diabet

cu rinichi solitar și intervenție chirurgicală recentă, este internat în ICU pentru sepsis postoperator. El dezvoltă o febră ridicată, hipotensiune arterială și leucocitoză. În hemoculturi crește *Klebsiella pneumoniae* rezistentă la carbapeneme. Pacientul este izolat și începe o terapie combinată. În ciuda tratamentului agresiv, infecția se dovedește dificil de controlat, iar pacientul dezvoltă alte infecții asociate asistenței medicale cu disfuncție multiorganică. După o perioadă lungă de spitalizare în departamentul de terapie intensivă, outcome-ul pacientului este favorabil.

Discuții

Terapia intensivă joacă un rol salvator în gestionarea pacienților cu o infecție CRE și rinichi unic. Aceasta permite intervenția rapidă, monitorizarea specializată, toate acestea fiind cruciale pentru supraviețuire și conservarea rinichiului

Concluzii

Infecțiile cu Enterobacteriaceae rezistente la carbapeneme (CRE) reprezintă o amenințare importantă datorită rezistenței lor ridicate la antibiotice, asocierii cu mortalitate crescută și potențialului de răspândire rapidă. Ingrijirea în ATI îmbunătățește semnificativ șansele de supraviețuire și contribuie la minimizarea complicațiilor pe termen lung. Aceasta permite monitorizarea precisă, suportul organic avansat, terapie antimicrobiană țintită și măsuri stricte de control al infecțiilor.

Cuvinte-cheie: CRE, *Klebsiella pneumoniae*, ICU, rinichi solitar

CRITICAL ISSUES IN THE CARE OF THE PATIENT WITH SEVERE MDR GRAM-NEGATIVE BACILLI INFECTIONS IN THE ICU: BETWEEN THERAPEUTIC LIMITATIONS AND INTEGRATED APPROACH

Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Florin Nicolae Taină², Dr. Raluca Țoțoiu², Dr. Irina Talpoș², Dr. Mirela Popescu², Dr. Roxana Berbecaru², Dr. Miriana Cismaru², Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}, Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, ²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introduction

Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE) are a group of highly drug-resistant bacteria, including species such as *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli*, that have developed resistance to carbapenems. CRE can spread easily in hospitals through contact with contaminated surfaces, equipment, or

via healthcare workers. CRE infections are associated with high morbidity and mortality rates (up to 50% in some studies). The CDC categorizes CRE as an “urgent threat” due to its potential to cause large outbreaks and the limited effectiveness of available antibiotics.

Materials and Method

We present a case of a 44-year-old male with a history of diabetes with solitary kidney and recent surgery is admitted to the ICU for post-operative sepsis. He develops a high fever, hypotension, and leukocytosis. Blood cultures grow *Klebsiella pneumoniae* resistant to carbapenems but susceptible to colistin and tigecycline. The patient is placed on contact precautions and started on a combination therapy. Despite aggressive treatment, the infection proves difficult to control, and the patient experiences multiple healthcare associated infections with multi-organ dysfunction several days in the ICU department the patient outcome is favorable.

Discussion

Intensive care plays a life-saving role in managing patients with a CRE infection and a solitary kidney.

It allows for rapid intervention, specialized monitoring, and organ support, all of which are crucial for survival and kidney preservation in these complex, high-risk scenarios.

Conclusion

Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE) infections represent a serious and growing threat in healthcare settings due to their high resistance to antibiotics, association with severe outcomes and potential for rapid spread. Early ICU involvement significantly improves the chances of survival and helps minimize long-term complications. It enables precise monitoring, advanced organ support, targeted antimicrobial therapy, and strict infection control measures.

Key words: CRE, *Klebsiella pneumoniae*, ICU, solitary kidney.

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V – MASĂ ROTUNDĂ – VIDEOSCOPIE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Răzvan Hainăroșie, Prof. Univ. Dr. Mihai Ciocîrlan

ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ

Prof. Univ. Dr. Mihai Ciocîrlan

Endoscopia digestivă reprezintă o tehnică esențială în gastroenterologie, oferind acces direct la diagnosticul și tratamentul leziunilor mucoase și submucoase ale tractului digestiv. Cu ajutorul unui endoscop de înaltă rezoluție, se pot vizualiza și aborda în timp real structuri precum esofagul, stomacul, duodenul și colonul. Indicațiile variază de la monitorizarea afecțiunilor premaligne (ex: esofagul Barrett) până la intervenții terapeutice precum polipectomia sau ligaturarea varicelor.

Dintre tehnicile avansate, Disecția Endoscopică Submucozală (ESD) permite excizia „en bloc” a leziunilor neoplazice superficiale, în special din esofag, stomac și rect. Spre deosebire de rezeecția mucozală endoscopică (EMR), care este limitată de dimensiunea leziunii și deseori duce la rezeecții fragmentate, ESD oferă o evaluare histopatologică completă a marginilor, reducând semnificativ riscul de recidivă locală.

Procedura implică injectarea unei soluții viscoase sub leziune (ex: glicerol, acid hialuronic), incizia circumferențială și disecția atentă pe planul submucosal. Deși tehnic exigentă și cu riscuri crescute de perforație și hemoragii întârziate, ESD este considerată standard terapeutic în centrele specializate, pentru neoplasmele superficiale fără invazie limfovasculară.

DIGESTIVE ENDOSCOPY

Prof. Univ. Dr. Mihai Ciocîrlan

Digestive endoscopy is a cornerstone of modern gastroenterology, enabling both the diagnosis and management of mucosal and submucosal lesions along the gastrointestinal (GI) tract. Using a high-resolution endoscope, clinicians can directly visualize the mucosa of the esophagus, stomach, duodenum, and colon, and intervene in real time. Indications range from surveillance of premalignant conditions (e.g., Barrett's esophagus) to therapeutic interventions such as polypectomy, variceal banding, or control of non-variceal bleeding.

Among advanced endoscopic techniques, Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) stands out for its ability to achieve en bloc resection of early neoplastic lesions, particularly in the esophagus, stomach, and rectum. Unlike traditional Endoscopic Mucosal Resection (EMR), which is limited by lesion size and often results in piecemeal removal, ESD allows for complete histopathological assessment of resection margins, reducing local recurrence.

ESD involves submucosal injection (typically a viscous solution like glycerol or hyaluronic acid) to elevate the lesion, followed by circumferential incision and careful dissection along the submucosal plane. Although technically demanding and associated with a higher risk of perforation and delayed bleeding, ESD is now considered standard of care in high-volume centers for selected superficial GI neoplasms without lymphovascular invasion.

GATRECTOMIA TOTALĂ LAPAROSCOPICĂ CU LIMFADENECTOMIE D2 - TEHNICĂ FEZABILĂ PENTRU TRATAMENTUL CANCERULUI GASTRIC LOCALIZAT

Conf. Dr. Adrian Tulin

Secția Clinică Chirurgie Generală, Spitalu Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere

Gastrectomia totală laparoscopică (GTL) cu limfadenectomie D2 este o tehnică modernă, minim invazivă, cu rezultate oncologice ce sunt comparabile pe termen mediu și lung cu cele ale gastrectomiei clasice (GTC) în tratamentul adenocarcinomului gastric.

Descrierea tehnicii

Tehnica standard de trocarizare implică montarea trocarului optic prin minimă laparotomie supraumbilicală și amplasarea sub control scopic a 2 trocare în hipocondru bilateral și respectiv 2 trocare pe linia axilară anterioară bilateral. Se începe disecția prin mobilizarea omentului mare de pe colonul transvers și pătrunderea în bursa omentală. Se avansează către ligamentul gastro-lienal care se secționează. Astfel, se mobilizează marea curbură gastrică și se evidențiază vasele gastroepiploice care se clipează. Următorul pas este reprezentat de ridicarea stomacului și duodenului și secționarea omentului mic. Se clipează arterele și venele gastrice, mobilizându-se mica curbură gastrică. Trebuie menționat că, în cursul mobilizării gastrice, ganglionii limfatici se disecă și se separă de vasele mari pentru a fi extrași în bloc cu piesa de gastrectomie. Separarea stomacului de duoden și de esofag se face mecanic, cu ajutorul stapler-ului. Ultimul pas este reprezentat de refacerea continuității tubului digestiv printr-o esojejunostomie tip „Roux-en-Y” cu anastomoze realizate extracorporeal, printr-o laparotomie mediană xifo-supraumbilicală.

Rezultate si discuții

Un articol realizat pe baza a 17 studii ce conțin un număr total de 4742 de pacienți (1993 cu GTL și 2749 cu GTC) a arătat o supraviețuire la 5 ani (OS, $P=0.19$) și o absență a recidivelor (DFS, $P=0.34$) similare între cele 2 metode. Totodată s-a demonstrat că pacienții au o recuperare mai rapidă și o perioadă mai scurtă de spitalizare în urma GTL. Numărul ganglionilor limfatici excizați este, de asemenea, comparabil. Lanțul ganglionar din hilul splinei este singura excepție, el fiind excizat cu precădere în GTC ($P<0.0001$).

Concluzii

Odată cu creșterea experienței chirurgicale, GTL devine fezabilă și poate înlocui cu succes abordul clasic al tumorilor gastrice, oferind beneficii postoperatorii superioare, fără a compromite radicalitatea oncologică.

Cuvinte cheie: adenocarcinom gastric, gastrectomie laparoscopică, chirurgie endoscopică, limfodisecție, Roux-en-Y.

LAPAROSCOPIC TOTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPH-ADENECTOMY – A FEASIBLE TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF LOCALIZED GASTRIC CANCER

Assoc. Prof. Dr. Adrian Tulin

Department of General Surgery, “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital”

Introduction

Laparoscopic total gastrectomy (LTG) with D2 lymphadenectomy is a modern, minimally invasive technique that offers oncologic outcomes comparable in the medium and long term to those of traditional open total gastrectomy (OTG) in the treatment of gastric adenocarcinoma.

Technique Description

The standard trocar placement technique involves the insertion of the optical trocar through a minimal supraumbilical laparotomy and the placement, under laparoscopic guidance, of two trocars in each hypochondrium and two trocars along the anterior axillary lines bilaterally. Dissection begins with the mobilization of the greater omentum from the transverse colon and entry into the omental bursa. The procedure advances toward the gastro-splenic ligament, which is divided. This allows mobilization of the greater curvature of the stomach and identification of the gastroepiploic vessels, which are clipped. The next step is lifting the stomach and duodenum and dividing the lesser omentum.

Gastric arteries and veins are clipped, and the lesser curvature of the stomach is mobilized. It should be noted that during gastric mobilization, lymph nodes are dissected and separated from the major vessels to be removed en bloc with the gastrectomy specimen. Separation of the stomach from the duodenum and esophagus is performed mechanically using a stapler. The final step involves restoring digestive continuity via a Roux-en-Y esophagojejunostomy, with the anastomoses performed extracorporeally through a midline xiphosupraumbilical laparotomy.

Results and Discussion

An article based on 17 studies, including a total of 4,742 patients (1,993 with LTG and 2,749 with OTG), showed similar 5-year overall survival (OS, $P=0.19$) and disease-free survival (DFS, $P=0.34$) between the two methods. Additionally, patients who underwent LTG demonstrated faster recovery and shorter hospital stays. The number of lymph nodes excised was also comparable. The only exception was the splenic hilum lymph node chain, which was more frequently excised in OTG ($P<0.0001$).

Conclusions:

With growing surgical experience, LTG is becoming a feasible option and can successfully replace the traditional approach for gastric tumors, offering superior postoperative benefits without compromising oncologic radicality.

Keywords: gastric adenocarcinoma, laparoscopic gastrectomy, endoscopic surgery, lymph node dissection, Roux-en-Y.

BRONHOSCOPIA: PLATFORMĂ PENTRU DIAGNOSTIC ȘI TERAPIE ÎN PATOLOGIA TORACICĂ

Dr. Silviu-Mihail Dumitru¹

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

Inițial dezvoltată pentru scopuri terapeutice, bronhoscopia a evoluat într-un instrument cheie pentru diagnosticarea unei game largi de boli pulmonare, inclusiv cancerul pulmonar, infecții, afecțiuni interstițiale și obstrucții ale căilor respiratorii. Progresele tehnologice precum bronhoscopul flexibil și rigid, împreună cu modalitățile avansate de imagistică, precum ecografia endobronșică (EBUS), bronhoscopia virtuală și sistemele de navigație, au îmbunătățit semnificativ acuratețea și siguranța recoltării de țesuturi, permițând vizualizarea detaliată și biopsii direcționate ale leziunilor centrale și periferice.

Gama tehnicilor diagnostice s-a extins odată cu inovațiile, precum lavajul bronhioloalveolar, biopsiile transbronșice și endobronșicele, precum și cryobiopsiile, oferind specimene de țesut valoroase pentru analiza histopatologică și moleculară. Opțiunile de imagistică avansată, permit evaluarea precisă a caracteristicilor mucoaselor și vaselor de sânge. Aceste progrese facilitează evaluarea precisă a nodulilor mediastinali, a tumorilor periferice și a anomaliilor căilor respiratorii, contribuind la stadializarea și diagnosticarea corectă, reducând invazivitatea procedurilor.

Pe lângă diagnostic, bronhoscopia terapeutică joacă un rol vital în gestionarea obstrucțiilor centrale ale căilor respiratorii, controlul hemoptiziilor și disfuncțiilor ventilatorii obstructive. Tehnici precum ablația termică, plasarea de stenturi, terapia fotodinamică și brahiterapia oferă opțiuni minim invazive pentru ameliorarea simptomelor și controlul bolii. Integrarea tehnologiilor moderne de imagistică și navigație a transformat bronhoscopia într-o metodă flexibilă, ce nu doar îmbunătățește precizia diagnostică, ci și asigură intervenții terapeutice eficiente, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor pentru pacienți în îngrijirea pulmonară.

Cuvinte cheie: pneumologie intervențională, diagnostic bronhoscopic avansat.

BRONCHOSCOPY

Dr. Silviu-Mihail Dumitru¹

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

Initially developed for therapeutic purposes, bronchoscopy has evolved into a key tool for diagnosing a wide range of pulmonary diseases, including lung cancer, infections, interstitial conditions, and airway obstructions. Technological advancements such as flexible and rigid bronchoscopy, along with advanced imaging modalities like endobronchial ultrasound (EBUS), virtual bronchoscopy, and navigation systems, have significantly improved the accuracy and safety of tissue sampling, enabling detailed visualization and targeted biopsies of central and peripheral lesions.

The spectrum of diagnostic techniques has expanded with innovations such as bronchoalveolar lavage, transbronchial and endobronchial biopsies, and cryobiopsies, providing valuable tissue samples for histopathological and molecular analysis. Advanced imaging options allow precise assessment of mucosal and vascular features. These developments facilitate accurate evaluation of mediastinal lymph nodes, peripheral tumors, and airway abnormalities, aiding in proper staging and diagnosis while reducing procedural invasiveness. Beyond diagnosis, therapeutic bronchoscopy plays a vital role in managing

central airway obstructions, controlling hemoptysis, and treating ventilatory dysfunctions. Techniques such as thermal ablation, stent placement, photodynamic therapy, and brachytherapy offer minimally invasive options for symptom relief and disease control. The integration of modern imaging and navigation technologies has transformed bronchoscopy into a versatile method that not only enhances diagnostic accuracy but also ensures effective therapeutic interventions, improving patient outcomes in pulmonary care.

Keywords: interventional pulmonology, advanced bronchoscopic diagnosis

ISTORIA ARTROSCOPIEI ȘI IMPACTUL SĂU ASUPRA ABORDĂRILOR CHIRURGICALE CLASICE

Dr. Valentin Stoian

Introducere

Artroscopia este o tehnică chirurgicală minim invazivă utilizată pentru diagnosticarea și tratarea problemelor articulare cu ajutorul unei camere video mici (artroscop) și a unor instrumente specializate. De la introducerea sa la începutul secolului XX, artroscopia a revoluționat chirurgia ortopedică, multe intervenții chirurgicale clasice putând fi facute astăzi artroscopic.

Istoria

Originile artroscopiei se leagă de Kenji Takagi, un chirurg japonez care, în anii 1910, a efectuat unele dintre cele mai timpurii artroscopii. Ulterior, Eugen Bircher în Elveția și apoi Masaki Watanabe în Japonia au dezvoltat artroscopul și au îmbunătățit aplicarea sa clinică în a doua jumătate a secolului XX. Watanabe este considerat părintele artroscopiei moderne, datorită perfecționării sale în anii 1950–1960, în special pentru articulația genunchiului.

Inițial utilizată doar în scop diagnostic, artroscopia a devenit terapeutică odată cu apariția instrumentelor chirurgicale miniaturizate în anii 1970–1980, permițând intervenții precum menisectomii, reconstrucții ligamentare și debridări fără incizii mari.

Dezvoltări tehnologice

Progresele în domeniul opticii, al fibrelor optice, al rezoluției camerelor video și al designului instrumentelor au favorizat adoptarea rapidă a artroscopiei.

În secolul XXI, artroscopia a beneficiat de imagistică HD, navigație asistată de computer și artroscopie robotică, sporind precizia și rezultatele intervențiilor.

Impactul asupra chirurgiei clasice

1. **Tehnici minim invazive:** Chirurgia deschisă tradițională presupune incizii mari, spitalizare îndelungată și recuperare dificilă. Artroscoopia a redus considerabil trauma chirurgicală, riscul de infecție și cicatricile.
2. **Recuperare mai rapidă:** Pacienții supuși intervențiilor artroscopice resimt mai pu puțin durere postoperatorie și își recapătă mobilitatea mai repede.
3. **Acuratețe diagnostică îmbunătățită:** Artroscoopia permite vizualizarea directă a structurilor intraarticulare, oferind o acuratețe mai mare decât radiografiile sau RMN-ul în anumite cazuri.
4. **Formarea chirurgicală:** Deși aduce multiple avantaje, artroscoopia implică o curbă de învățare abruptă, necesitând abilități endoscopice și orientare spațială dezvoltate.
5. **Aplicație extinsă:** Inițial folosită pentru genunchi, artroscoopia este acum aplicată de rutină la umăr, șold, pumn, cot și gleznă, înlocuind adesea intervențiile deschise.

Provocări și limitări

În ciuda beneficiilor, artroscoopia nu este lipsită de complicații: leziuni iatrogene, extravazarea lichidului sau un câmp vizual limitat în unele articulații. De asemenea, unele reconstrucții complexe încă necesită chirurgie deschisă sau abordări combinate.

Concluzie

Artroscoopia a remodelat profund chirurgia ortopedică, oferind alternative mai puțin invazive și eficiente față de procedurile clasice deschise. Evoluția sa continuă, susținută de tehnologie și inovație, asigură un rol central în chirurgia articulară pentru viitorul apropiat și îndepărtat.

THE HISTORY OF ARTHROSCOPY AND ITS IMPACT ON CLASSICAL SURGICAL APPROACHES

Dr. Valentin Stoian

Introduction

Arthroscopy is a minimally invasive surgical technique used to diagnose and treat joint problems with the help of a small video camera (arthroscope) and specialized instruments. Since its introduction in the early 20th century, arthroscopy has revolutionized orthopedic surgery, with many traditional surgical procedures now being performed arthroscopically.

History

The origins of arthroscopy are linked to Kenji Takagi, a Japanese surgeon who performed some of the earliest arthroscopies in the 1910s. Later, Eugen Bircher in Switzerland and then Masaki Watanabe in Japan developed the arthroscope further and enhanced its clinical application in the second half of the 20th century. Watanabe is considered the father of modern arthroscopy due to his refinements in the 1950s–1960s, especially for the knee joint.

Initially used solely for diagnostic purposes, arthroscopy became therapeutic with the advent of miniaturized surgical instruments in the 1970s–1980s, enabling procedures such as meniscectomies, ligament reconstructions, and debridements without large incisions.

Technological Developments

Advances in optics, fiber optics, camera resolution, and instrument design facilitated the rapid adoption of arthroscopy.

In the 21st century, arthroscopy has benefited from HD imaging, computer-assisted navigation, and robotic arthroscopy, enhancing precision and surgical outcomes.

Impact on Classical Surgery

1. **Minimally Invasive Techniques:** Traditional open surgery involves large incisions, extended hospitalization, and difficult recovery. Arthroscopy has significantly reduced surgical trauma, infection risk, and scarring.
2. **Faster Recovery:** Patients undergoing arthroscopic procedures experience less postoperative pain and regain mobility more quickly.
3. **Improved Diagnostic Accuracy:** Arthroscopy allows direct visualization of intra-articular structures, offering greater accuracy than X-rays or MRI in certain cases.
4. **Surgical Training:** While offering numerous benefits, arthroscopy has a steep learning curve, requiring advanced endoscopic skills and spatial orientation.
5. **Expanded Applications:** Initially used for the knee, arthroscopy is now routinely applied to the shoulder, hip, wrist, elbow, and ankle, often replacing open procedures.

Challenges and Limitations

Despite its advantages, arthroscopy is not without complications: iatrogenic injuries, fluid extravasation, or limited visibility in certain joints. Additionally, some complex reconstructions still require open surgery or combined approaches.

Conclusion

Arthroscopy has profoundly reshaped orthopedic surgery, providing less invasive and more efficient alternatives to classical open procedures. Its continued evolution, supported by technology and innovation, ensures a central role in joint surgery both now and in the future.

ENDOSCOPIA RENALĂ - „MAI SUBȚIRE E MAI BINE?”

Dr. Daniel-Petrișor Hristea¹, Dr. Sorin Andrei Nedelea¹, Dr. Andrei Sin¹, Dr. Ștefan-Radu Vasile¹, Dr. Vlad Constantinescu¹

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

Introducere / Premize

Încă de la începuturile videoscopiei aplicate în medicina, urologia a beneficiat de modernizarea tehnicilor chirurgicale și optimizarea căilor de abord. Laparoscopia și endoscopia reprezintă metode terapeutice eficiente, o alternativă adesea mult superioară chirurgiei deschise.

Descriere

Debutul istoric al videoscopiei în urologie a avut loc în anul 1865 când Sir Francis Cruise a îmbunătățit lentilele endoscopului lui Desmoreaux . În timp, abordul endoscopic în practica urologică a fost în mod continuu perfecționat. Endoscopia joasă, apoi cea înaltă și ulterior abordul percutanat și laparoscopia au îmbunătățit constant rezultatele tratamentelor urologice, iar telescoapele au devenit tot mai subțiri.

Discuții

Modernizarea aparaturii endoscopice nu a însemnat însă doar optimizarea imaginii ci și dezvoltarea unor instrumente tot mai subțiri, astfel încât impactul chirurgiei asupra corpului să fie unul cât mai mic. Micșorarea dimensiunilor telescoapelor a atras după sine necesitatea dezvoltării unor sisteme de intervenție asupra țesuturilor și asupra calculilor , adaptate la canale de lucru tot mai înguste. Unele dintre acestea dezvoltă energii înalte și în acest fel nu aduc doar beneficii ci și prejudicii.

Concluzii

Mirajul abordului minim invaziv nu trebuie să primeze asupra siguranței terapiei aplicate, astfel încât cunoașterea tuturor tipurilor de efecte ale unei energii aplicate țesuturilor precum și a tehnicilor de modulare a acestora, este esențială în procesul curativ al pacienților.

Cuvinte cheie (keywords): Ureteroscopy, nefroscopia percutanata, litiază renală, endourologie.

RENAL ENDOSCOPY - „THINER IS BETTER?”

Daniel-Petrișor Hristea MD¹, Sorin Andrei Nedelea MD¹, Andrei Sin MD¹, Ștefan-Radu Vasile MD¹, Vlad Constantinescu MD¹.

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

Introduction

Since the beginning of videoscopic applications in medicine, urology has benefited from the modernization of surgical techniques and the optimization of approaches. Beneficiat de modernizarea tehnicilor chirurgicale și optimizarea căilor de abord. Laparoscopy and endoscopy represent effective therapeutic methods, often a much superior alternative to open surgery.

Description

The historical debut of videoscopic surgery in urology took place in 1865 when Sir Francis Cruise improved the lenses of Desmoureaux's endoscope. Over time, the endoscopic approach in urological practice has been continuously improved. Low endoscopy, then high endoscopy and later percutaneous approach and laparoscopy have constantly improved the results of urological treatments, and telescopes have become thinner and thinner.

Discussions

The modernization of endoscopic equipment has not only meant optimizing the image but also developing increasingly thin instruments, so that the impact of surgery on the body is as small as possible. The reduction in the size of telescopes has led to the need to develop systems for intervention on tissues and calculi, adapted to increasingly narrow working channels. Some of these develop high energies and in this way bring not only benefits but also harms.

Conclusions

The mirage of the minimally invasive approach should not take precedence over the safety of the therapies applied, so knowledge of all types of effects of energy applied to tissues, as well as their modulation techniques, is essential in the curative process of patients with kidney stones.

Keywords: Ureteroscopy, percutaneous nephroscopy, renal lithiasis, endourology.

ENDOSCOPIA ORL

*Osiac Elena Roxana , Lupu Ileana Georgiana, Ghiță Dragoș, Tudosie Mihai -
Compartimentul ORL – Spitalul Clinic De Urgență “Agrippa Ionescu”*

Endoscopia ORL reprezintă o metodă de vizualizare directă a foselor nazale și a ostiumurilor sinusale, a rinofaringelui, hipofaringelui și laringelui, folosind o imagine mărită de înaltă calitate. Împreună cu metodele imagistice moderne (CT) reprezintă “Standard Care” în patologia rinosinusală. Se realizează fie cu un endoscop flexibil fie cu un endoscop rigid. Prima endoscopie nazală a fost efectuată de Hirschman în 1901 utilizând un cistoscop modificat. Tehnica de explorare endoscopică a peretelui nazal lateral a fost dezvoltată de Prof. Messerklinger în anii 1960-1970.

Indicații:

- diagnosticarea patologiei rinosinuale - hipertrofia de cornete nazale, deviația septului nazal, sinuzite, polipi nazali, procese tumorale;
- diagnosticarea unor patologii faringo-laringiene – vegetații adenoide, laringite, tumori de cavum sau faringo-laringiene, paralizii de corzi vocale;
- recoltarea de biopsii;
- localizarea sediul sângerărilor nazale recurente și efectuarea hemostazei;
- extragerea corpurilor străini;

Endoscopia nazală nu necesită o pregătire prealabilă a pacientului, putând fi realizată în cabinetului de consultații al medicului ORL-ist.

Beneficii:

- asigură un diagnostic precis oferind imagini clare și directe și evită efectuarea unor intervenții chirurgicale inutile;
- este o procedura de scurtă durată iar rezultatele sunt disponibile imediat;
- permite monitorizarea postoperatorie a evoluției pacientului;
- permite înregistrarea imaginilor pentru cazuri medico-legale.

Chirurgia endoscopică ORL aduce avantaje pentru pacienți: intervențiile durează mai puțin și nu lasă cicatrici, respectă principiul prezervării mucoasei, are rezultate funcționale mult mai bune și recuperarea este mai rapidă.

În ultimii treizeci de ani, domeniul chirurgiei sinusurilor a avansat la proceduri endoscopice funcționale folosind instrumente de ultimă generație, camere de înaltă fidelitate și navigație chirurgicală stereotactică intraoperatorie. Popularitatea chirurgiei endoscopice a escaladat rapid și și-a extins indicațiile de la rinosinuzite acute sau cronice către decompresii orbitare, dacriocistorinostomii

și tratarea unor formațiunilor tumorale rinosinusale, hipofizare și de bază de craniu.

ENT ENDOSCOPY

*Osiac Elena Roxana, Lupu Ileana Georgiana, Ghiță Dragoș, Tudosie Mihai -
ENT Department - “Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital*

ENT Endoscopy represents a method of directly visualizing the nasal cavities and sinus ostia, the nasopharynx, hypopharynx, and larynx, using a high-quality magnified image. Together with modern imaging methods (CT), it represents the “Standard Care” in rhinosinusitis pathology. It is performed using either a flexible or rigid endoscope. The first nasal endoscopy was performed by Hirschman in 1901 using a modified cystoscope. The technique for endoscopic exploration of the lateral nasal wall was developed by Prof. Messerklinger in the 1960s-1970s.

Indications:

- diagnosis of rhinosinusitis pathology - turbinate hypertrophy, nasal septum deviation, sinusitis, nasal polyps, tumoral processes;
- diagnosis of pharyngolaryngeal pathologies - adenoid vegetation, laryngitis, nasopharyngeal or pharyngolaryngeal tumors, vocal cord paralysis;
- biopsy collection;
- localization of recurrent nasal bleeding and performing hemostasis;
- foreign bodies removal;

Nasal endoscopy does not require prior preparation of the patient and can be performed in the ENT specialist's office.

Benefits:

- provides an accurate diagnosis by providing clear and direct images and helps avoid unnecessary surgical interventions;
- it is a short procedure and results are immediately available;
- allows post-treatment monitoring of the patient's progress;
- allows images to be recorded for forensic cases.

ENT endoscopic surgery offers advantages for patients: the procedures are shorter, leave no scars, follow the principle of mucosal preservation, provide much better functional outcomes, and recovery is faster.

Over the past thirty years, the field of sinus surgery has advanced to functional endoscopic procedures using state-of-the-art instruments, high-fidelity cameras,

and intraoperative stereotactic surgical navigation. The popularity of endoscopic surgery has rapidly skyrocketed, with its indications expanding from acute or chronic rhinosinusitis to orbital decompressions, dacryocystorhinostomies, and the treatment of rhinosinusal, pituitary, and skull base tumor formations.

LAMBOUL BAZAT PE PERFORANTE DIN ARTERA INTERCOSTALĂ LATERALĂ (LICAP) - O OPȚIUNE VERSATILĂ ÎN RECONSTRUCȚIA MAMARĂ

Asis. Univ. Dr. Adelaida Avino, Asis. Univ. Dr. Daniela-Elena Gheoca-Mutu, Dr. Corina-Maria Ștefan, Asis. Univ. Dr. Cristina-Nicoleta Marina, Prof. Univ. Dr. Cristian-Radu Jecan, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

Lamboul bazat pe perforante din artera intercostală laterală (LICAP) este o tehnică fiabilă, care conservă musculatura și este tot mai frecvent utilizată în reconstrucția sânelui. Datorită anatomiei vasculare constante și capacității de a furniza un volum adecvat pentru defectele laterale și inferioare ale sânelui, este ideal pentru reconstrucția mamară, în special la pacientele care doresc o opțiune autologă cu morbiditate minimă la locul donator.

Această prezentare evidențiază principalele indicații ale lamboului LICAP și versatilitatea sa clinică.

Cazurile evidențiate demonstrează adaptabilitatea lamboului, rezultatele estetice bune și rolul său în menținerea conturului și simetriei sânelui. Lamboul LICAP este deosebit de util în cazurile în care reconstrucția cu implanturi nu este indicată sau este nedorită, reprezentând o opțiune valoroasă în managementul chirurgical al pacientelor neoplazie mamară.

Cuvinte cheie: Lamboul LICAP, artera intercostală laterală, vase perforante.

THE LATERAL INTERCOSTAL ARTERY PERFORATOR-BASED FLAP (LICAP) - A VERSATILE OPTION IN BREAST RECONSTRUCTION

Asis. Univ. Dr. Adelaida Avino, Asis. Univ. Dr. Daniela-Elena Gheoca-Mutu, Dr. Corina-Maria Ștefan, Asis. Univ. Dr. Cristina-Nicoleta Marina, Prof. Univ. Dr. Cristian-Radu Jecan, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

The Lateral Intercostal Artery Perforator (LICAP) flap is a reliable and muscle-sparing technique increasingly used in breast reconstruction, particularly

following breast-conserving surgery. Its consistent vascular anatomy and ability to provide adequate volume for lateral and inferior breast defects make it ideal for partial reconstruction, especially in patients seeking an autologous option with minimal donor site morbidity.

This paper outlines the key indications for the LICAP flap and highlights its clinical versatility.

The cases presented demonstrate the flap's adaptability, aesthetic outcomes, and role in preserving breast contour and symmetry. The LICAP flap is particularly advantageous in cases where implant-based reconstruction is contraindicated or undesirable. With low donor site morbidity and favorable cosmetic results, it remains a valuable option in the reconstructive approach to breast cancer patients.

Keywords: Licap flap, lateral intercostal artery, perforators vessels.

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VI – ESTE NEVOIE DE UN SPITAL PENTRU A TRATA ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ! IMPACTUL ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE ÎN TRATAREA ENDOCARDITEI INFECȚIOASE

Moderatori: Asist. Univ. Dr. Luminița Tomescu, Dr. Oana Popa

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ - ROLUL MEDICULUI INFECȚIONIST

*Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Cristina
Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}*

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

Introducere

Endocardita infecțioasă (EI) este o infecție complexă și potențial amenințătoare de viață, cu o rată globală de mortalitate de ~25%. Aceasta implică, de obicei, infecția bacteriană sau fungică a valvelor cardiace sau a suprafeței endocardice, care necesită un diagnostic prompt și un tratament adecvat.

Metode

Prezentăm o trecere în revistă a practicilor clinice actuale, a recomandărilor noilor ghiduri și a strategiilor multidisciplinare de gestionare, subliniind rolul specialistului în boli infecțioase în diagnosticul microbiologic, administrarea

antibioticelor, luarea deciziilor chirurgicale și prevenirea recurenței.

Discuții

Implicarea unui medic infectionist este asociată cu îmbunătățirea acurateței diagnosticului, utilizarea adecvată a antimicrobienelelor, reducerea mortalității și îmbunătățirea coordonării îngrijirilor. Consultarea timpurie facilitează identificarea organismului, orientează durata terapiei și asigură o urmărire adecvată, în special în cazurile complexe sau cele pe proteză valvulară.

Concluzii

Medicul infecționist este un membru cheie al echipei de îngrijire a endocarditei, contribuind cu expertiză esențială care îmbunătățește semnificativ prognosticul pacienților. În general, medicul infecționist joacă un rol central în optimizarea tratamentului antimicrobian, ghidarea îngrijirii multidisciplinare și îmbunătățirea supraviețuirii și recuperării pacienților cu endocardită.

Cuvinte-cheie: endocardită, medic de boli infecțioase, tratament antimicrobian, îngrijire multidisciplinară.

ENDOCARDITIS – THE ROLE OF THE INFECTIOUS DISEASES PHYSICIAN

Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicina Generală,

²Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introduction

Infective endocarditis (IE) is a complex and potentially life-threatening infection with an overall mortality rate of ~25%. It typically involves bacterial or fungal infection of the heart valves or endocardial surface, often stemming from bloodstream infections and demands prompt diagnosis and tailored treatment.

Methods

We present a review of current clinical practices, novel guidelines recommendations and multidisciplinary management strategies, emphasizing the role of the infectious diseases (ID) specialist in microbiological diagnosis, antibiotic stewardship, surgical decision-making and prevention of recurrence.

Discussions

Involvement of an ID physician is associated with improved diagnostic accuracy, appropriate antimicrobial use, reduced mortality and enhanced coordination of care. Early consultation facilitates organism identification, guides therapy duration, and ensures appropriate follow-up, especially in complex or prosthetic valve cases.

Conclusions

The infectious diseases physician is a key member of the endocarditis care team, contributing essential expertise that significantly improves patient outcomes. Overall, the infectious diseases physician plays a central role in optimizing antimicrobial treatment, guiding multidisciplinary care, and improving survival and recovery in patients with endocarditis.

Key words: endocarditis, infectious diseases physician, antimicrobial treatment, multidisciplinary care.

ROLUL CARDIOLOGULUI ÎN ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A ENDOCARDITEI INFECȚIOASE

Oana-Andreea Popa¹, Simona Vasile¹, Ileana Craciunescu¹, Madalina Iancu¹, Anca Popara¹, Adriana Mursa¹, Claudia Bugeac¹, Oana Chiriac¹, Luminita Florentina Tomescu^{1,2} Andrei Rosu¹, Valeriu Gheorghita^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti

Introducere

Endocardita infecțioasă (EI) este o afecțiune severă, caracterizată prin infecția structurilor endocardice cardiace, cu o morbiditate și mortalitate ridicată, necesitând o evaluare multidisciplinară.

Diagnosticul precoce, stratificarea riscului și alegerea corectă a tratamentului sunt factori determinanți pentru prognosticul pacienților. Evaluarea pacientului cu suspiciune de EI implică metode imagistice avansate, investigații hematologice și evaluarea clinică detaliată, astfel, implică o bună colaborare între medicul infecționist, microbiolog, cardiolog, radiolog, chirurg cardiovascular precum și alte specialități implicate în tratarea complicațiilor sistemice ale acesteia. Cardiologul are un rol primordial în diagnosticul EI prin utilizarea ecocardiografiei transtoracice (ETT) și ecocardiografiei transesofagiene (ETE), care permit vizualizarea directă a vegetațiilor, complicațiilor cardiace și disfuncțiilor valvulare. Conform datelor clinice, ecocardiografia transesofagiană are o sensibilitate de peste 90% în detectarea vegetațiilor endocardice,

comparativ cu aproximativ 70% pentru ecocardiografia transtoracică. În plus, ETE permite o evaluare mai bună a complicațiilor, precum abcesele cardiace sau fistulele intracardiace. Studii recente evidențiază impactul pozitiv al implicării cardiologului în echipa multidisciplinară de evaluare a EI. Această colaborare conduce la un diagnostic mai rapid și mai precis, reducerea complicațiilor și îmbunătățirea prognosticului. Pacienții cu EI au un risc crescut de insuficiență cardiacă determinată de disfuncția valvulară severă. Cardiologul monitorizează parametrii ecocardiografici și indică intervenția chirurgicală în cazurile de insuficiență cardiacă refractară, vegetații mari cu risc de embolizare sau infecție persistentă în ciuda tratamentului antibiotic adecvat.

Concluzie

Rolul cardiologului în echipa de evaluare a EI este esențial pentru un diagnostic precis, o monitorizare eficientă și pentru stabilirea indicațiilor chirurgicale. Utilizarea metodelor imagistice avansate, colaborarea interdisciplinară și stratificarea riscului contribuie semnificativ la îmbunătățirea prognosticului pacienților cu EI. Prin abordarea integrată și prin luarea deciziilor terapeutice bazate pe date clinice solide, echipa multidisciplinară poate reduce mortalitatea asociată acestei patologii.

Cuvinte cheie: endocardită infecțioasă, cardiologie, echipă multidisciplinară, ecocardiografie, insuficiență cardiacă.

THE ROLE OF THE CARDIOLOGIST IN THE MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF INFECTIVE ENDOCARDITIS

*Oana-Andreea Popa¹, Simona Vasile¹, Ileana Craciunescu¹, Madalina Iancu¹,
Anca Popara¹, Adriana Mursa¹, Claudia Bugeac¹, Oana Chiriac¹, Luminita
Florentina Tomescu¹², Andrei Rosu¹, Valeriu Gheorghita¹²*

¹ Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu," Bucharest

² Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction

Infective endocarditis (IE) is a severe condition characterized by infection of the cardiac endocardial structures. It has high morbidity and mortality rates, requiring a multidisciplinary evaluation. Early diagnosis, risk stratification, and appropriate treatment selection are key factors influencing patient prognosis. The assessment of patients suspected of having IE involves advanced imaging techniques, hematological investigations, and detailed clinical evaluation,

necessitating close collaboration among infectious disease specialists, microbiologists, cardiologists, radiologists, cardiovascular surgeons, and other specialists addressing systemic complications.

The cardiologist plays a central role in diagnosing IE by utilizing transthoracic echocardiography (TTE) and transesophageal echocardiography (TEE), which allow direct visualization of vegetations, cardiac complications, and valvular dysfunctions. According to clinical data, transesophageal echocardiography has a sensitivity exceeding 90% in detecting endocardial vegetations, compared to approximately 70% for transthoracic echocardiography. Additionally, TEE provides better visualization of complications such as cardiac abscesses or intracardiac fistulas.

Recent studies highlight the positive impact of cardiologist involvement in the multidisciplinary assessment of IE. This collaboration leads to faster and more accurate diagnoses, reduced complications, and improved patient outcomes. Patients with IE face a high risk of heart failure due to severe valvular dysfunction. The cardiologist monitors echocardiographic parameters and recommends surgical intervention in cases of refractory heart failure, large vegetations at risk of embolization, or persistent infection despite appropriate antibiotic treatment.

Conclusion

The cardiologist's role in the evaluation team for IE is crucial for precise diagnosis, effective monitoring, and establishing surgical indications. The use of advanced imaging techniques, interdisciplinary collaboration, and risk stratification significantly improve patient prognoses. Through an integrated approach and therapeutic decision-making based on solid clinical data, the multidisciplinary team can reduce IE-associated mortality.

Keywords: infective endocarditis, cardiology, multidisciplinary team, echocardiography, heart failure.

ROLUL CHIRURGULUI CARDIOVASCULAR ÎN TRATAMENTUL ENDOCARDITEI INFECȚIOASE

Șef. Lucr. Dr. Matei Popa Cherecheanu

Este esențial în gestionarea cazurilor complicate ale acestei afecțiuni. Endocardita infecțioasă este o infecție gravă a endocardului și/sau a valvelor

cardiace, cauzată de obicei de bacterii sau fungi. Tratamentul de primă linie este cel antibiotic, dar în multe situații, intervenția chirurgicală devine necesară.

1. Indicațiile chirurgicale în endocardita infecțioasă

Chirurgul cardiovascular intervine în special în cazurile în care:

- Insuficiența valvulară severă (de regulă regurgitare acută) duce la insuficiență cardiacă.
- Infecția nu răspunde la tratamentul antibiotic (persista bacteriemia/fungemia).
- Există vegetații mari (>10 mm) cu risc crescut de embolii sistemice (ex. accidente vasculare cerebrale).
- Apariția de complicații locale:
- Abcese perivalvulare
- Dehiscentă de proteză valvulară
- Fistule intracardiace
- Endocardita protezelor valvulare – are indicație mai frecventă chirurgicală decât cea de pe valve native.
- Infecții fungice – sunt mai greu de tratat medicamentos și adesea necesită intervenție.

2. Tipuri de intervenții chirurgicale

- Înlocuirea valvei afectate (cu proteză mecanică sau biologică).
- Repararea valvei – când este posibil (în special la valvele mitrale).
- Debridarea țesuturilor infectate.
- Reconstrucția structurilor cardiace afectate de infecție (ex. septuri, inele valvulare).
- Intervenții de urgență – în cazuri de insuficiență cardiacă severă sau embolii majore.

3. Momentul intervenției

Chirurgia poate fi:

- De urgență – în caz de decompensare acută.
- Urgentă (în 24-72 de ore) – când riscul de complicații este crescut.
- Planificată – când tratamentul antibiotic este eficient, dar leziunile necesită corectare chirurgicală.

4. Colaborarea multidisciplinară

Chirurgul cardiovascular face parte dintr-o echipă multidisciplinară care mai include: infecționiști, cardiologi, anesteziști, radiologi și specialiști în boli in-

terne. Deciziile terapeutice se iau în cadrul unui „Endocarditis Team”, conform ghidurilor ESC, EACTS și AHA.

Concluzie

Chirurgul cardiovascular joacă un rol crucial în tratamentul endocarditei infecțioase, în special în formele severe sau complicate. Prin intervenția sa, se pot preveni complicații fatale și se poate îmbunătăți prognosticul pacientului. Alegerea momentului potrivit și tipului de intervenție este vitală și se bazează pe o evaluare complexă, în echipă.

THE ROLE OF THE CARDIOVASCULAR SURGEON IN THE TREATMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS

Șef. Lucr. Dr. Matei Popa Cherecheanu

It is essential in the management of complicated cases of these conditions. Infective endocarditis is a serious infection of the endocardium and/or heart valves, usually caused by bacteria or fungi. First-line treatment is antibiotics, but in many situations, surgery becomes necessary.

1. Surgical indications in infective endocarditis

The cardiovascular surgeon intervenes especially in cases where:

- Severe valvular insufficiency (usually acute regurgitation) leads to heart failure.
- The infection does not respond to antibiotic treatment (persistent bacteremia/fungemia).
- There are large vegetations (>10 mm) with an increased risk of systemic embolism (e.g. stroke).
- Occurrence of local complications:
 - Perivalvular abscess
 - Prosthetic valve dehiscence
 - Intracardiac fistula
- Endocarditis of prosthetic valves – has a more frequent surgical indication than that of native valves.
- Fungal infections – are more difficult to treat with drugs and often require intervention.

2. Types of surgical interventions

- Replacement of the affected valve (with mechanical or biological prosthesis).

- Valve repair – when possible (especially in mitral valves).
- Debridement of infected tissues.
- Reconstruction of cardiac structures affected by infection (e.g. septa, valve rings).
- Emergency interventions – in cases of severe heart failure or major embolism.

3. Timing of intervention

Surgery can be:

- Emergency – in case of acute decompensation.
- Urgent (within 24-72 hours) – when the risk of complications is increased.
- Planned – when antibiotic treatment is effective, but the lesions require surgical correction.

4. Multidisciplinary collaboration

The cardiovascular surgeon is part of a multidisciplinary team that also includes: infectious disease specialists, cardiologists, anesthesiologists, radiologists and internal medicine specialists. Therapeutic decisions are made within an “Endocarditis Team”, according to ESC, EACTS and AHA guidelines.

Conclusion

The cardiovascular surgeon plays a crucial role in the treatment of infective endocarditis, especially in severe or complicated forms. Through his intervention, fatal complications can be prevented and the patient’s prognosis can be improved. Choosing the right time and type of intervention is vital and is based on a complex, team-based assessment.

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ DIN PERSPECTIVA ANESTEZISTULUI

Dr. Baci Paul Alin, Medic Primar ATI

Spitalul Clinic de Urgență ”Prof.Dr Agrippa Ionescu”

Incidența endocarditei infecțioase este în creștere și în ciuda progreselor în tratamentul medical, morbiditatea și mortalitatea rămân încă foarte mari.

Luăm în discuție managementul endocarditei infecțioase din perspectiva anestezistului, prin prisma experienței secției ATI CCV a Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu cu această patologie complexă și

consumatoare de resurse.

O abordare multidisciplinară este acum considerată obligatorie în tratamentul endocarditei infecțioase, iar anestezistul cardio-vascular reprezintă un membru foarte important al acestei echipe.

INFECTIVE ENDOCARDITIS FROM THE ANESTHESIOLOGIST'S PERSPECTIVE

Dr. Baci Paul Alin, Anesthesia - Intensive Care

Prof. Dr. Agrippa Ionescu Emergency Clinical Hospital

The incidence of infective endocarditis is increasing and despite advances in medical treatment, morbidity and mortality still remain very high.

We discuss the management of infectious endocarditis from the anesthesiologist's perspective, through the experience of the CCV ICU department of the Prof. Dr. Agrippa Ionescu Emergency Clinical Hospital with this complex and resource-consuming pathology.

A multidisciplinary approach is now considered mandatory in the treatment of infective endocarditis, and the cardio-vascular anesthesiologist is a very important member of this team.

ASPECTE RADIO-IMAGISTICE ÎN ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ ȘI COMPLICAȚIILE ACESTEIA

Claudia Sorina Bugeac Mitacu¹, Oana Ileana Chiriac¹ și Departamentul Radiologie si Imagistica Medicală¹, Oana Andreea Popa¹, Ileana Craciunescu¹ și Departamentul Cardiologie¹, Adelina Maria Radu¹, Valeriu Gheorghită^{1,2}, Violeta Melinte¹ și Departamentul Boli Infecțioase¹, Daniel Mihălcescu¹ și Departamentul Chirurgie Cardiovasculară¹, Luminița Florentina Tomescu^{1,2} și departamentul de Angiografie, Oriana Elena Moraru¹ și Departamentul de Chirurgie Vasculară¹

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București

Introducere

Endocardita infecțioasă (EI) este o boală rară, cu o incidență în creștere,

iar rata mortalității rămâne crescută, în ciuda progreselor din domeniul medical. EI este infecția valvelor cardiace native, a protezelor valvulare și a dispozitivelor electronice implantabile.

Imagistica medicală joacă un rol integrator în diagnosticul EI, ecocardiografia este metoda imagistică de primă linie în diagnostic, în monitorizarea pacienților în timpul terapiei medicale, în perioada peri- și postoperatorie.

Utilitatea tomografiei computerizate cardiace (CCT) în diagnosticul EI este în creștere, prin importanța acesteia în detectarea leziunilor determinate de EI și în excluderea bolii coronariene.

CCT este propusă ca metodă imagistică complementară ecocardiografiei datorită rezoluției spațiale mai bune, capacitate bună în detectarea leziunilor valvulare, capacitate superioară în decelarea leziunilor paravalvulare și evaluarea arterelor coronare.

Ghidurile Societății Europene de Cardiologie din 2023 în managementul EI au clasificat CCT în clasa de recomandare I și nivel de evidență B în detectarea leziunilor atât valvulare, cât și paravalvulare în endocardita valvelor native și protezate.

Evenimentele embolice sunt complicații frecvente și potențial amenințătoare de viață ale EI din cauza migrării vegetațiilor cardiace. CT-ul toraco-abdomino-pelvin este o metodă imagistică uzuală în detectarea emboliei sistemice și complicațiilor acesteia.

Imagistica prin rezonanța magnetică este recomandată în evaluarea complicațiilor neurologice și musculo-scheletale determinate de evenimentele embolice.

PETCT este recomandată în posibilă endocardită pe proteză valvulară pentru a confirma diagnosticul dar poate da rezultate fals pozitive până la un an postoperator.

Concluzii

Imagistica medicală joacă un rol important în detectarea leziunilor cardiace determinate de EI și în evaluarea leziunilor sistemice determinate de evenimente embolice.

CCT este recomandată la pacienții cu posibilă endocardită pe valva nativă pentru a detecta leziunea valvulară și în suspiciunea de endocardită

pe valvă nativă și proteză valvulară pentru a diagnostica leziunea para-valvulară. CT-ul toraco-abdomino-pelvin permite detectarea posibilelor determinări embolice sistemice.

Cuvinte cheie: EI, CCT, embolie sistemică.

RADIOLOGICAL IMAGING IN INFECTIVE ENDOCARDITIS AND EVALUATION OF EMBOLIC COMPLICATIONS

Claudia Sorina Bugeac Mitacu¹, Oana Ileana Chiriac¹, Oana Andreea Popa¹, Ileana Craciunescu¹, Adelina Radu¹, Valeriu Gheorghita^{1,2}, Violeta Melinte¹, Daniel Mihalcescu¹, Luminita Florentina Tomescu^{1,2}, Oriana Moraru¹

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

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction

Infective endocarditis (IE) is an uncommon but increasingly prevalent condition, with rising incidence and mortality despite ongoing medical advancements. IE involves infection of native cardiac valves, prosthetic valves, and implantable electronic devices.

Medical imaging is integral to the diagnosis and management of IE. Echocardiography remains the first-line modality for initial diagnosis, patient monitoring during antimicrobial therapy, and assessment in perioperative and postoperative phases.

The diagnostic utility of cardiac computed tomography (CCT) is expanding, underscoring its role in identifying IE-associated lesions and excluding coronary artery disease.

Owing to its superior spatial resolution, CCT effectively complements echocardiography by enhancing visualization of valvular lesions, detecting paravalvular complications, and evaluating coronary artery disease.

The latest 2023 European Society of Cardiology Guidelines in the management of IE classified CCT as class of recommendation I and level of evidence B in detection of both valvular and paravalvular lesions in native and prosthetic valve endocarditis.

Embolic phenomena, resulting from cardiac vegetation embolization,

are common and potentially fatal complications of IE. Whole-body CT is frequently employed for detecting systemic embolism and related sequelae.

Magnetic resonance imaging is indicated for evaluating neurological and musculoskeletal sequelae arising from embolic events.

PET/CT is advised in suspected prosthetic valve endocarditis to support diagnosis, though false positives may occur within one year post-surgery.

Conclusion

Medical imaging is pivotal in identifying cardiac involvement in infective endocarditis and evaluating systemic manifestations of embolic complications.

Cardiac CT is indicated in suspected native valve endocarditis to assess valvular pathology and in both native and prosthetic valve cases for identifying paravalvular lesions.

Whole-body CT facilitates timely recognition of systemic embolic events in the context of IE.

Keywords: EI, CCT, systemic embolism.

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ ÎN PRACTICA CLINICĂ: PROVOCĂRI, RISCURI ȘI SOLUȚII

Adelina Maria Radu^{1,2}, I.F. Talpoși², R.E. Țoțoiu², R. Berbecaru², M. Popescu², M.I. Cismaru², C.M. Vacaroiu², Violeta Melinte^{1,2}, Valeriu Gheorghită^{1,2}

¹Universitatea De Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România,

²Spitalul Clinic De Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

Introducere

Endocardita Infecțioasă rămâne o boală extrem de letală, cu o rată globală de mortalitate de ~25%. Numărul de cazuri și de decese cauzate de EI a crescut brusc în ultimii 30 de ani.

Materiale și metode

Efectuăm în prezent un studiu comparativ tip cohortă privind tendințele în ceea ce privește incidența, etiologia, managementul, inclusiv necesitatea intervenției chirurgicale și prognosticul atât pe termen scurt cât și pe termen lung al EI în timpul și după epidemia de COVID-19, analizând

cazurile spitalizate cu diagnosticul de EI în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” în perioada 2020- 2026.

Prezentăm o serie de cazuri clinice ce au impus provocări diagnostice, terapeutice și chirurgicale.

Discuții

Rezultatele observate până în prezent au arătat că au existat mult mai multe admitii ale cazurilor de EI în secția de chirurgie cardiovasculară în perioada COVID-19, dar incidența generală a fost dublată în perioada post-COVID-19 iar mortalitatea intraspitalicească a scăzut după COVID-19, observată și în cazul internărilor chirurgicale. În ceea ce privește etiologia, am observat o creștere semnificativă a cazurilor de EI cauzate de *Enterococcus* spp. în perioada post-pandemică. Cazurile clinice prezentate evidențiază importanța abordării multidisciplinare.

Concluzii

Endocardita infecțioasă reprezintă o patologie complexă și gravă, care impune o abordare promptă, riguroasă și multidisciplinară. Provocările legate de diagnostic, riscurile generate de complicații severe și limitările terapeutice impun o vigilență clinică constantă. Prevenția, diagnosticul precoce și tratamentul individualizat rămân elemente-cheie în reducerea mortalității și a impactului pe termen lung asupra pacienților. Integrarea noilor tehnologii diagnostice și a ghidurilor actualizate în practica clinică poate transforma endocardita dintr-o urgență medicală cu prognostic rezervat într-o afecțiune gestionabilă eficient, cu șanse reale de vindecare.

Cuvinte-cheie: endocardită infecțioasă, provocări, chirurgie valvulară; prognostic.

INFECTIVE ENDOCARDITIS IN CLINICAL PRACTICE: CHALLENGES, RISKS AND SOLUTIONS

*Adelina Maria Radu^{1,2}, I.F. Talpoș², R.E. Țoțoiu², R Berbecaru², M. Popescu²,
M.I. Cismaru², C.M. Vacaroiu², Violeta Melinte^{1,2}, Valeriu Gheorghiuță^{1,2}*

¹*Universitatea De Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România,*

²*Spitalul Clinic De Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România*

Introduction

Infective Endocarditis remains a highly lethal disease with an overall mortality rate of ~25%. The number of cases and deaths due to IE has increased sharply over the last 30 years.

Materials and Methods

We are currently performing a comparative cohort study on the trends in incidence, etiology, management, including the need for surgery, and both short-term and long-term prognosis of IE during and after the COVID-19 epidemic, analyzing cases hospitalized with the diagnosis of IE in the “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” between 2020- 2026. We present a series of clinical cases that imposed diagnostic, therapeutic and surgical challenges.

Discussion

The results observed so far showed that there were significantly more admissions of IE cases to the cardiovascular surgery ward in the COVID-19 period, but the overall incidence was doubled in the post-COVID-19 period and in-hospital mortality decreased after COVID-19, also observed in surgical admissions. In terms of etiology, we observed a significant increase in cases of IE caused by *Enterococcus* spp. in the post-pandemic period. The clinical cases presented highlight the importance of multidisciplinary approach.

Conclusions

Infective endocarditis is a complex and serious pathology that requires a prompt, rigorous and multidisciplinary approach. Diagnostic challenges, risks of severe complications and therapeutic limitations require constant clinical vigilance. Prevention, early diagnosis and individualized treatment remain key elements in reducing mortality and the long-term impact on patients. Integrating new diagnostic technologies and updated guidelines into clinical practice can transform endocarditis from a medical emergency with a poor prognosis into an effectively manageable condition with a real chance of cure.

Keywords: infective endocarditis, challenges, valve surgery, prognosis.

SÂMBĂȚĂ, 21 Iunie 2025

STATE OF THE ART OBEZITATE

Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană

MASĂ ROTUNDĂ – GESTIONAREA OBEZITĂȚII PRIN ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană, Șef Lucr. Dr. Raluca Tulin

Paneliști:

Prof. Univ. Dr. Dan Gheonea – medic gastroenterolog – Rector Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Conf. Univ. Dr. Beatrice Mahler – medic pneumolog – Institutul de Pneumofiziologie „Marius Nasta”

Conf. Univ. Dr. Anca Pantea-Stoian – medic diabetolog – Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. C. Paulescu”

Șef Lucr. Dr. Raluca Tulin – medic endocrinolog – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

GESTIONAREA OBEZITĂȚII PRIN ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

Raluca Florentina Tulin^{1,2}, Iustina Mogoș¹, Steluța Monica Bosoancă¹

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Obezitatea reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, caracterizată printr-o acumulare excesivă de țesut adipos, care poate afecta multiple sisteme și funcții ale organismului. Este o afecțiune complexă, cu factori determinanți ce variază de la cei genetici, comportamentali și nutriționali, până la cei psihologici și sociali. Tratamentul obezității depășește limitele unei singure specialități medicale și necesită o abordare integrată, implicând colaborarea între diverse domenii precum endocrinologia, medicina internă, chirurgia bariatrică, psihiatria, nutriția, cardiologia, gastroenterologia și educația fizică.

Această complexitate multidimensională impune o viziune holistică, care să țină cont nu doar de reducerea greutății corporale, ci și de prevenirea comorbidităților asociate (diabetul de tip 2, hipertensiunea arterială, apneea de somn, artroza), de îmbunătățirea calității vieții și de susținerea pacientului în procesul de schimbare a comportamentelor legate de alimentație și stil de viață. De asemenea, abordările terapeutice trebuie să includă atât intervenții farmacologice, cât și intervenții non-farmacologice, cu un accent pe educația pacientului și pe sprijinul psihologic.

Astfel, managementul obezității necesită colaborarea continuă între profesioniștii din domenii diferite, în vederea obținerii celor mai bune rezultate pentru pacient. Această lucrare explorează provocările și oportunitățile specialităților medicale implicate în tratarea obezității, subliniind importanța unui tratament personalizat și coordonat.

Cuvinte cheie: obezitatea, endocrinologie, comorbidități.

OBESITY MANAGEMENT THROUGH INTERDISCIPLINARY APPROACH

Raluca Florentina Tulin^{1,2}, Iustina Mogoș¹, Steluța Monica Bosoancă¹

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

²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Obesity is a major public health problem, characterized by an excessive accumulation of adipose tissue, which can affect multiple body systems and functions. It is a complex condition, with determinants ranging from genetic, behavioral and nutritional to psychological and social. The treatment of obesity transcends the boundaries of a single medical specialty and requires an integrated approach, involving collaboration between various fields such as endocrinology, internal medicine, bariatric surgery, psychiatry, nutrition, cardiology, gastroenterology and physical education.

This multidimensional complexity requires a holistic vision, which takes into account not only the reduction of body weight, but also the prevention of associated comorbidities (type 2 diabetes, hypertension, sleep apnea, arthrosis), the improvement of the quality of life and the

support of the patient in the process of changing behaviors related to nutrition and lifestyle. Also, therapeutic approaches should include both pharmacological and non-pharmacological interventions, with an emphasis on patient education and psychological support.

Thus, obesity management requires continuous collaboration between professionals from different fields, in order to obtain the best results for the patient. This paper explores the challenges and opportunities for medical specialties involved in treating obesity, emphasizing the importance of personalized and coordinated treatment.

Key words: obesity, endocrinology, comorbidities.

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII – TUMORILE NEUROENDOCRINE: PROVOCĂRI EMERGENTE ȘI PERSPECTIVE TERAPEUTICE PER- SONALIZATE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană, Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir

BIOLOGIA MOLECULARĂ: PILON ESENȚIAL ÎN REVOLUȚIA DIAGNOSTICĂ ONCOLOGICĂ

*Prof. Univ. Dr. Ștefan Constantinescu – Universite Catholique de Louvain,
Institutul de D uve și Ludwig Institute for Cancer Research din Bruxelles*

ABORDĂRI INTEGRATE ȘI TERAPII DE ULTIMĂ GENERAȚIE ÎN TUMORILE NEUROENDOCRINE

*Prof. Univ. Dr. Simona Glasberg – Hadassah University Medical Center,
Israel*

TUMORILE NEUROENDOCRINE ÎN PRACTICA CLINICĂ – ROLUL ECHIPEI MULTIDICIPLINARE

*Prof. Univ. Dr. Ștefan Constantinescu – Universite Catholique de Louvain,
Institutul de Duve și Ludwig Institute for Cancer Research din Bruxelles
Prof. Univ. Dr. Simona Glasberg – Hadassah University Medical Center,
Israel*

*Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană – Institutul Clinic de Endocrinologie
„C. I. Parhon”*

Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Prof. Univ. Dr. Mihai Ciocîrlan – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Conf. Univ. Dr. Adrian Tulin – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Șef Lucr. Dr. Raluca Tulin – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Șef. Lucr. Dr. Cristina Orlov Slavu – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Dr. Elena Tianu – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Dr. Erick Neșțianu – Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

BIOLOGIA MOLECULARĂ - PILON ESENȚIAL ÎN EVOLUȚIA DIAGNOSTICĂ ONCOLOGICĂ

Prof. Dr. Cornelia Nitipir^{1,2}, Prof. Dr. Catalina Poiana^{2,3}

¹Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucuresti, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti

³Institutul National de Endocrinologie „C.I. Parhon”, Bucuresti

Introducere

Celulele neuroendocrine sunt distribuite în întreg organismul. Tumorile neuroendocrine sunt definite ca neoplasme epiteliale cu diferențiere neuroendocrină predominantă, ce pot apărea în majoritatea organelor. În timp ce unele caracteristici clinice și patologice ale acestor tumori sunt unice la locul de origine, alte caracteristici sunt împărțite indiferent de localizare, iar tratamentul oncologic al acestora reprezintă o continuă provocare.

Material si metoda. Rezultate

Cele doua titluri reprezinta componente ale unui review de literatura ce isi propune sa descrie cele mai noi abordari diagnostice si terapeutice in diferite scenarii ce includ tumori neuroendocrine si sa prezinte

dovezile din spatele acestor decizii medicale. Selectia literaturii este facuta de experti in domeniu, care sunt implicati in cercetări clinice și fundamentale în tumorile neuroendocrine. Au fost evaluate, de asemenea, si implicarea tehnicilor de biologie moleculara asupra diagnosticului precoce, prognosticului și selecției terapiilor țintite.

Concluzii

Tratamentul tumorilor neuroendocrine reprezinta o continua provocare, standardul terapeutic fiind in continua schimbare, iar implicarea expertilor in decizia terapeutica este esentiala.

Cuvinte cheie: tumori neuroendocrine, standard terapeutic, tratament sistemic, biologie moleculara

MOLECULAR BIOLOGY - ESSENTIAL PILLAR IN THE EVOLUTION OF ONCOLOGICAL DIAGNOSTICS

Prof. Dr. Cornelia Nitipir^{1,2}, Prof. Dr. Catalina Poiana^{2,3}

¹Prof. Dr. Agrippa Ionescu' Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

²'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

³'C.I. Parhon' National Institute of Endocrinology, Bucharest

Introduction

Neuroendocrine cells are distributed throughout the body. Neuroendocrine tumors are defined as epithelial neoplasms with predominant neuroendocrine differentiation, which can occur in most organs. While some clinical and pathological characteristics of these tumors are unique to the site of origin, other characteristics are shared regardless of location, and their oncological treatment represents a continuous challenge.

Material and method. Results

The two titles represent components of a literature review that aims to describe the latest diagnostic and therapeutic approaches in different scenarios that include neuroendocrine tumors and to present the evidence behind these medical decisions. The selection of literature is made by experts in the field, who are involved in clinical and fundamental research in neuroendocrine tumors. The involvement of molecular biology techniques on early diagnosis, prognosis and selection of targeted

therapies was also evaluated.

Conclusions

The treatment of neuroendocrine tumors represents a continuous challenge, the therapeutic standard being constantly changing, and the involvement of experts in the therapeutic decision is essential.

Keywords: neuroendocrine tumors, therapeutic standard, systemic treatment, molecular biology.

DIPLOMAȚIA ÎN ACTUL MEDICAL: UN FENOMEN PROFILAT IN VIVO

Mihaela Rusu

De-a lungul istoriei, diplomația s-a definit ca o relație bilaterală, ca negocieri între națiuni sau entități politice. Astăzi, la tot pasul, auzim vorbindu-se despre conflicte apărute pe diverse paliere; de la nivel de organizație - individ la nivel strategic, național, regional sau chiar internațional. Este evident, conflictul este o parte firească a procesului de comunicare și cu toții urmărim dialogurile care se desfășoară la nivel internațional și așteptăm rezultate pozitive. Ne dorim soluționarea divergențelor pe cale diplomatică. Modul diplomatic de a negocia, de a găsi soluții, de a purta un dialog inconfortabil, de a transmite o situație gravă, păstrând, totuși, un echilibru trebuie să existe în toate domeniile de activitate nu doar în politica externă a unui stat.

În ceea ce privește actul medical așa cum este el definit în Art. 2 al Legii nr. 185 din 24 iulie 2017, acesta reprezintă „acțiunea personalului medical exercitată în relație directă cu pacientul în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, diagnosticării, tratării, acordării de îngrijiri medicale, restabilirii, precum și monitorizării stării de sănătate a acestuia”, altfel spus, diplomația este parte a procesului medical. Fie că ești medic sau asistent medical interacționezi și comunici zi de zi, iar uneori ești nevoit să transmiți și feedback conform rezultatelor negative. Cum să dai o veste despre un diagnostic grav? Cum să spui: „pentru a-ți prelungi viața nu mai ai voie să...” sau „am făcut tot ce s-a putut”, astfel încât să nu destabilizezi emoțional pe cel din fața ta? Cum să te raportezi la un comportament lipsit de încredere și respect în sistemul medical?

Dialoguri inconfortabile care pornesc de la astfel de situații există și apar zi de zi pe holurile, în cabinetele sau saloanele unui spital.

Conversațiile dificile fac parte din viața ta și te întâlnești cu ele zi de zi în meseria pe care o practici, însă nu te imunizezi împotriva discuțiilor dificile și nici nu treci ca prin minune prin ele. Comunicarea eficientă și diplomată nu este un proces natural ori o abilitate cu care venim pe lume, ea este deopotrivă știință și artă.

Pornind de la aceste considerente, prezentul demers își propune să exploreze dimensiunea diplomatică a comunicării în actul medical din sistemul spitalicesc românesc într-o perioadă caracterizată de transformări și provocări sistemice. Argumentația se va baza pe prezentarea și discutarea mai multor studii de caz profilate in vivo, pe teren, alături și printre medici.

DIPLOMACY IN THE MEDICAL FIELD: AN “IN VIVO” PHENOMENON

Mihaela Rusu

Throughout history, diplomacy has been defined as a bilateral relationship, as negotiations between nations or political entities. Today, we are familiar with conflicts arising at various levels, from the organizational—individual level to strategic, national, regional, or even international levels. It is clear that conflict is a natural part of the communication process, and we all follow the dialogues that take place at the international level and expect positive results. We want to resolve differences through diplomatic means. The diplomatic way of negotiating, finding solutions, engaging in uncomfortable dialogue, and communicating a serious situation while maintaining balance must exist in all areas of activity, not just in a state's foreign policy.

With regard to medical practice as defined in Art. 2 of Law No. 185 of July 24, 2017, it represents “the action of medical personnel exercised in direct relation to the patient in order to prevent illness, diagnose, treat, provide medical care, restore, and monitor the patient's health,” in other words, diplomacy is part of the medical process. Whether you are a doctor or a nurse, you interact and communicate on a daily basis, and

sometimes you have to give feedback based on negative results. How do you break the news of a serious diagnosis? How do you say, “To prolong your life, you are no longer allowed to...” or “We did everything we could,” without emotionally destabilizing the person in front of you? How do you deal with behavior that lacks trust and respect in the medical system? Uncomfortable conversations that arise from such situations exist and occur every day in the hallways, offices, or wards of a hospital. Difficult conversations are part of your life, and you encounter them every day in your profession, but you cannot immunize yourself against difficult discussions, nor can you miraculously get through them. Effective and diplomatic communication is not a natural process or a skill we are born with; it is both a science and an art.

Based on these considerations, the extended work aims to explore the diplomatic dimension of communication in the medical act within the Romanian hospital system during a period characterized by systemic transformations and challenges. The argument will be based on the presentation and discussion of several case studies profiled in vivo, in the field, alongside and among doctors.

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII – MEDICINA PRIMARĂ ȘI STRATEGII DE PREVENȚIE

Moderatori: Dr. Mădălina Obreja, Șef Lucr. Violeta Melinte

DE LA VACCIN LA VALIZĂ – ARTA DE A CĂLĂTORI FĂRĂ GRIJI

Maria Cristina Văcăroiu¹, Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Maria Radu^{1,2}, Valeriu Gheorghiu^{1,2}

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

²Facultatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Introducere: Călătoriile internaționale implică expunerea la riscuri variate, specifice zonelor geografice vizitate, în funcție de sezon, durata șederii și activitățile planificate. Medicina de călătorie este o

subspecialitate esențială în consilierea, profilaxia și supravegherea persoanelor care călătoresc în zone de risc. În cadrul centrului de medicină de călătorie al Ambulatoriului Integrat al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, am analizat activitatea recentă cu scopul de a evidenția beneficiile intervenției medicale pre-travel.

Metode: Am evaluat retrospectiv activitatea centrului de medicină de călătorie pe o perioadă de 4 luni, în care au fost consiliați 13 pacienți înainte de a călători în zone tropicale și subtropicale. Protocolul a inclus anamneză detaliată, evaluarea riscurilor infecțioase și al altor riscuri, recomandări personalizate, administrarea vaccinurilor indicate și eliberarea chimioprofilaxiei antimalarice.

Rezultate: Au fost administrate 31 de vaccinuri: 9 împotriva hepatitei A, 9 împotriva febrei galbene (cu eliberarea certificatului internațional de vaccinare) și 13 împotriva febrei tifoide. Pentru profilaxia malariei, au fost eliberate 143 de comprimate de atovaquonă/proguanil, în regim personalizat. Toți pacienții au fost consiliați privind măsurile adiționale de protecție, fără a se înregistra reacții adverse semnificative sau complicații post-intervenție.

Concluzii: Profilaxia în medicina de călătorie, prin vaccinare, chimioprofilaxie și educație medicală, este esențială pentru siguranța pacientului-călător. Activitatea prezentată subliniază necesitatea unei structuri specializate pentru reducerea riscului de import al bolilor infecțioase.

Cuvinte cheie: medicină de călătorie, vaccin, febra galbenă, malarie, profilaxie, consiliere pre-travel

FROM VACCINE TO SUITCASE – THE ART OF TRAVELING WITHOUT WORRIES

Maria Cristina Văcăroiu¹, Violeta Melinte^{1,2}, Adelina Maria Radu^{1,2}, Valeriu Gheorghiuță^{1,2}

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

²*Faculty of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest*

Introduction: International travel involves exposure to various risks

specific to the geographical areas visited, depending on the season, duration of stay, and planned activities. Travel medicine is an essential subspecialty in advising, prophylaxis, and monitoring individuals traveling to high-risk areas. Within the travel medicine center of the Integrated Outpatient Clinic of the Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, we analyzed recent activity to highlight the benefits of pre-travel medical intervention.

Methods: We retrospectively evaluated the activity of the travel medicine center over a period of 4 months, during which 13 patients who requested medical advice for travel to tropical and subtropical areas were evaluated. The protocol included detailed anamnesis, assessment of infectious and other risks, personalized recommendations, administration of indicated vaccines, and issuance of antimalarial chemoprophylaxis.

Results: A total of 31 vaccines were administered: 9 against hepatitis A, 9 against yellow fever (with the issuance of the international vaccination certificate), and 13 against typhoid fever. For malaria prophylaxis, 143 tablets of atovaquone/proguanil were issued, in a personalized regimen. All patients were advised on additional protection measures, without significant adverse reactions or post-intervention complications.

Conclusions: Prophylaxis in travel medicine, through vaccination, chemoprophylaxis, and medical education, is essential for the safety of the traveling patient. The presented activity highlights the need for a specialized structure to reduce the risk of importing infectious diseases.

Keywords: travel medicine, vaccine, yellow fever, malaria, prophylaxis, pre-travel counseling.

PREVENȚIA ȘI SCREENINGUL CANCERULUI DE COLON: STRATEGII PENTRU DEPISTARE PRECOCE ȘI REDUCEREA RISCULUI

Șef Lucr. Dr. Anca Opreșcu Macovei, As. Univ. Dr. Horia Cotan

Cancerul colorectal este una dintre principalele cauze de mortalitate prin cancer la nivel global, deși poate fi în mare parte prevenit prin măsuri eficiente de screening și prevenție. Prevenția primară vizează factori de risc modificabili, precum alimentația bogată în fibre și săracă în carne

roșie, menținerea unei greutate corporale normale, activitatea fizică regulată, renunțarea la fumat și limitarea consumului de alcool. Aspirina, ca agent chemopreventiv, a demonstrat eficacitate în anumite grupuri, cum ar fi pacienții cu mutații PIK3CA sau sindrom Lynch.

Prevenția secundară se bazează pe screeningul efectuat la timp pentru a depista leziunile precanceroase sau cancerul în stadii incipiente. Ghidurile actuale recomandă inițierea screeningului la vârsta de 45 de ani pentru persoanele cu risc mediu, prin teste precum FIT, colonoscopie sau teste ADN din scaun. Persoanele cu risc crescut necesită monitorizare mai frecventă și precoce. Progresele în stratificarea riscului și testele neinvazive cu biomarkeri susțin dezvoltarea unor strategii de screening personalizate.

Această prezentare va sintetiza recomandările actuale privind prevenția și screeningul cancerului de colon, subliniind importanța unei abordări individualizate și a creșterii gradului de conștientizare și participare la programele de screening.

COLON CANCER PREVENTION AND SCREENING: STRATEGIES FOR EARLY DETECTION AND RISK REDUCTION

Șef Lucr. Dr. Anca Oprescu Macovei, As. Univ. Dr. Horia Cotan

Colorectal cancer remains one of the leading causes of cancer-related mortality worldwide, despite being largely preventable through effective screening and preventive measures. Primary prevention focuses on modifiable risk factors, including dietary changes (high fiber, low red meat intake), maintaining a healthy weight, physical activity, smoking cessation, and limiting alcohol consumption. Chemoprevention with agents such as aspirin has shown promise in selected populations, particularly those with PIK3CA mutations or Lynch syndrome.

Secondary prevention relies on timely screening to detect precancerous lesions or early-stage cancer. Guidelines recommend beginning screening at age 45 for average-risk individuals using methods such as fecal immunochemical testing (FIT), colonoscopy, or multitarget stool DNA testing. High-risk individuals, including those with a family history

of colorectal cancer or hereditary syndromes, require earlier and more frequent surveillance. Advances in risk stratification and non-invasive biomarker tests are paving the way for personalized screening strategies. This presentation will summarize current evidence-based recommendations for colon cancer prevention and screening, emphasizing an individualized approach based on patient risk factors, accessibility, and healthcare resources. Enhancing awareness and adherence to screening programs remains crucial for reducing incidence and improving survival in colorectal cancer.

ABORDAREA ADOLESCENTULUI ȘI TÂNARULUI ADULT ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ DE FAMILIE

Stimeriu Adriana¹

¹Direcția Medicală

Medicina de familie sau medicina primară reprezintă primul contact al pacientului cu sistemul medical pentru toate categoriile de vârstă și patologie.

Perioada adolescenței constituie o punte între copilărie și maturitate, fiind o provocare atât pentru cel care o traversează, cât și pentru părinți. Medicul de familie poate reprezenta un tutore de reziliență care veghează asupra stării de sănătate și este alături de familie pe acest parcurs.

Particularitățile consultației adolescentului presupun o bună comunicare dintre medic, pacient și părinții acestuia, cunoașterea etapelor de dezvoltare în cadrul pubertății, având în vedere specificul acestei perioade de viață.

Medicul de familie va răspunde diverselor curiozități care apar din partea adolescentului, va face activitate de prevenție, consiliere și tratament, acolo unde este cazul. De asemenea, familia are uneori nevoie de un aliat, epuizându-și resursele, căutând noi soluții la problemele care apar în relație cu adolescentul.

Câteodată este nevoie doar de o confirmare a stării de sănătate într-un proces de transformare din copil în adult, etapă deloc confortabilă mai ales pentru persoana care o traversează.

Educația pentru sănătate reprezintă una dintre cele mai importante premise pentru o stare de bine fizică și psihică, rolul medicului de familie fiind primordial și completând pe cel al familiei.

Deși minor, adolescentul trebuie implicat direct în menținerea propriei stări de sănătate prin consiliere și monitorizare periodică.

Medicul de familie are rolul de a fi primul care observă și tratează adolescentul, este alături de el pe tot parcursul, de la copilărie până la maturitate.

Cuvinte cheie: adolescent, medic de familie, sănătate.

APPROACHING THE ADOLESCENT AND YOUNG ADULT IN THE FAMILY MEDICINE OFFICE

Stimeriu Adriana¹

¹Medical Department

Family medicine or primary medicine is the patient's first contact with the medical system for all age categories and pathologies.

The period of adolescence is a bridge between childhood and adulthood, being a challenge both for the one who goes through it and for the parents. The family doctor can represent a resilience tutor who watches over the state of health and is with the families along the way.

The particularities of the adolescent's consultation involve good communication between the doctor, the patient and his parents, the knowledge of the stages of development during puberty, taking into account the specifics of this period of life.

The family doctor will respond to various curiosities that arise from the adolescent, will carry out prevention, counseling and treatment activities, where appropriate. Also, the family sometimes needs an ally, exhausting its resources, looking for new solutions to the problems that arise in relation to the adolescent.

Sometimes all that is needed is a confirmation of the state of health in a process of transformation from child to adult, a stage that is not at all comfortable, especially for the person who goes through it.

Health education is one of the most important premises for a state of

physical and mental well-being, the role of the family doctor being paramount and complementing that of the family.

Although a minor, the adolescent must be directly involved in maintaining his or her own health through counseling and periodic monitoring.

The family doctor has the role of being the first to observe and treat the adolescent, he is with him throughout the process, from childhood to adulthood.

Keywords: adolescent, family doctor, health.

ADICȚIA LA ALIMENTE - ÎNTRE MIT ȘI REALITATE – O ABORDARE PROFILACTICĂ ȘI CURATIVĂ ÎN MEDICINA PRIMARĂ

Curis Cecilia

DIRECȚIA MEDICALĂ A SRI

*Universitatea “Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de Medicină și
Farmacie*

Deși reprezintă un subiect îndelung dezbătut, adicția la alimente este în prezent acceptată ca entitate clinică distinctă. Numeroase studii confirmă existența unor mecanisme neurobiologice și psihologice similare între diferitele tipuri “clasice” de adicție și conceptul denumit adicția la alimente. Conceptualizarea adicției la alimente a fost dictată de necesitatea stabilirii caracteristicilor sale definitorii și mai ales pentru a sublinia apartenența sa la “sindroamele de suprapunere” cu referire la tulburarea de alimentație compulsivă și obezitate. Contextualizarea sa teoretică a deschis calea unor abordări medicale și psihologice proprii. Designul acestui studiu are un dublu scop: teoretic, realizarea unei revizuii sistematice fără intervenție clinică, pentru a cuantifica în mod indirect interesul lumii medicale pentru subiectul abordat, prin identificarea numărului de articole publicate pe aceasta temă în perioada 2015-2025. Cel de al doilea scop, practic, s-a concretizat în realizarea unei cercetări asimilabilă studiilor observaționale, cu identificarea trăsăturilor și frecvenței adicției alimentare în populația generală prin colectarea răspunsurilor de la un eșantion de respondenți adulți. Prima

parte a studiului a fost realizată prin interogarea bazei de date PubMed, folosind ca și chei de căutare termenii food addiction, emotions, craving, iar cea de a doua a fost realizată, utilizând un chestionar conceput cu ajutorul aplicației Google Forms. Datele obținute au fost prelucrate cu ajutorul aplicației Microsoft Excell. Rezultatele cercetării demonstrează faptul că acest concept este încă puțin cunoscut și conștientizat la nivel individual. Există numeroase cazuri de obezitate bazate pe dependența alimentară, cu rezultate modeste în terapia prin abordări nutriționale sau farmacologice, în care componenta emoțională poate constitui substratul intervențional în practica clinică. Concluziile studiului sunt concordante cu datele publicate în literatura de specialitate, subscriind modelului adictiv, subliniind componenta emoțională. În practica clinică din medicina primară, chestionarul poate fi un instrument util pentru diagnosticarea persoanelor cu adicție alimentară.

Cuvinte cheie: dependență alimentară, emoții, poftă.

FOOD ADDICTION - BETWEEN MYTH AND REALITY – A PROPHYLACTIC AND CURATIVE APPROACH IN PRIMARY MEDICINE

Curis Cecilia

DIRECȚIA MEDICALĂ A SRI

“Dunărea de Jos” University of Galați, Faculty of Medicine and Pharmacy

Abstract: Although a long-debated topic, food addiction is now accepted as a distinct clinical entity. Numerous studies confirm the existence of similar neurobiological and psychological mechanisms between the different “classical” types of addiction and the concept called food addiction. The conceptualization of food addiction was dictated by the need to establish its defining characteristics and especially to emphasize its belonging to the “overlap syndromes” with reference to compulsive eating disorder and obesity. Its theoretical contextualization has paved the way for its own medical and psychological approaches. The design of this study has a dual purpose: theoretically, to carry out a systematic review without clinical intervention, through indirectly quantify the interest of the medical world

in the subject addressed, identifying the number of articles published on this topic during the period 2015-2025. The second purpose, practically, was to carry out a research similar to observational studies, identifying the features and frequency of food addiction in the general population by collecting responses from a sample of adult respondents. The first part of the study was conducted by querying the PubMed database using the search terms food addiction, emotions, craving as search keys and the second was conducted using a questionnaire designed with the help of the Google Forms application. The data obtained were processed using Microsoft Excel application. The research results demonstrate that this concept is still little known and aware at the individual level. There are numerous cases of obesity based on food addiction, with modest results in therapy through nutritional or pharmacological approaches, in which the emotional component can constitute the interventional substrate in clinical practice. The conclusions of the study are consistent with the data published in the specialized literature, subscribing to the addictive model, emphasizing the emotional component. In clinical practice in primary care, the questionnaire can be a useful tool for diagnosing people with food addiction.

Keywords: food addiction, emotions, craving.

INTOLERANȚELE ALIMENTARE ÎN CONTEXTUL SINDROMULUI DE INTESTIN IRITABIL (SII)

Elena-Raluca Trancă

Medic primar medicină de familie, DIRECȚIA MEDICALĂ A SRI

Cuvinte-Cheie: sindrom de intestin iritabil, intoleranță alimentară, gluten, FODMAP, histamină

Rezumat

Sindromul de intestin iritabil (SII) este una dintre cele mai frecvente cauze de prezentare la medic, afectând, în concordanță cu ultimele criterii de diagnostic, cca 4% din populația globală, cu un impact semnificativ asupra calității vieții. Cauzele SII sunt multiple și insuficient înțelese în prezent, putând include și diverse intoleranțe alimentare. Diagnosticul se bazează pe criterii clinice, iar mijloacele terapeutice sunt limitate.

Această lucrare își propune să aducă în discuție abordarea pacientului cu SII în contextul existenței unor intoleranțe alimentare, în conformitate cu ghidurile curente de management, din perspectiva medicului de familie. Vom discuta cazul unui pacient diagnosticat cu SII și intoleranță alimentară multiplă, prin abordare multidisciplinară.

FOOD INTOLERANCE AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS)

Elena-Raluca Trancă

Keywords: irritable bowel syndrome (IBS), food intolerance, gluten, FODMAP, histamine

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common causes of presentation to the doctor, affecting, according to the latest diagnostic criteria, about 4% of the global population, with a significant impact on the quality of life. The multiple causes of IBS are currently insufficiently understood, and may include various food intolerances. Diagnosis is based on clinical criteria, and therapeutic means are limited.

This paper aims to discuss the approach to the patient with IBS in the context of the existence of food intolerances, in accordance with current management guidelines, from the perspective of the family physician.

We will discuss the case of a patient diagnosed with IBS and multiple food intolerance, through a multidisciplinary approach.

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX

TÂNĂRUL MEDIC – PREZENTĂRI DE CAZURI CLINICE

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Cristian Radu Jecan, Prof. Univ. Dr. Mihai Ciocîrlan

MENINGITA CARCINOMATOASĂ – importanța screeningului infecțios în patologia oncologică

Dr. Irina Talposi

MENINGITA CARCINOMATOASĂ - IMPORTANȚA SCREENINGULUI INFECȚIOS ÎN PATOLOGIA ONCOLOGICĂ

Dr. Irina Florentina Talpoș^{1,2}, Dr. Raluca Țotoiu², Dr. Mirela Popescu², Dr. Roxana Berbecaru², Dr. Miriana Cismaru², Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță^{1,2}

¹Universitatea De Medicină Și Farmacie „Carol Davila”, București, România, ²Spitalul Clinic De Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

Introducere

Hipoglicorahia severă este considerată în mod tradițional un predictor al meningitei microbiene (cauzată de bacterii, micobacterii, ciuperci și paraziți, dar nu și de virusuri) și este asociată cu un rezultat nefavorabil, inclusiv decesul. În plus față de cauzele microbiene, cauzele neoplazice sau meningitele inflamatorii primare selectate, cum ar fi neurosarcoidoza, sunt incluse în diagnosticul diferențial al hipoglicorahiei.

Tuberculoza este cea mai frecventă infecție bacteriană care cauzează hipoglicorahia. Ca urmare, mulți clinicieni recomandă tratamentul empiric cu tuberculostatice la pacienții cu hipoglicorahie, simptome meningeale și rezultate negative ale testelor de diagnostic. Limfomul non-Hodgkin (LNH) este unul dintre cele mai frecvente cancere din Statele Unite, reprezentând aproximativ 4% din totalul cancerelor.

Materiale și metode

Vă prezentăm cazul unui pacient adult cu un istoric de șase luni de limfom non-Hodgkin, în tratament cu rituximab, care în cursul internării în secția de oncologie dezvoltă sindrom meningeal.

Rezultate

Se stabilește diagnosticul de meningită cu hipoglicorahie extremă cu suspiciunea înaltă de tuberculoză și se instituie terapie empirică cu tuberculostatice fără ameliorare. Ulterior în urma screeningului infecțios se decelează infecție HIV, stadiu clinico-imunologic C3 cu LNH care se dovedește în final a fi de fapt o malignitate asociată SIDA. În acest context se efectuează analiza de imunofenotipare din LCR prin flowcitometrie ce

sugereaza determinare limfomatoasă.

Pacientul primește terapie cu Metrotexat și Dexametazonă administrate intratecal cu evoluție inițial ușor favorabilă. Se introduce și terapia antiretrovirală cu toleranță bună însă la 2 luni de la momentului spitalizării pacientul decedează prin stop cardiorespirator nerospnsiv la manevrele de resuscitare.

Concluzii

În concluzie, meningita limfomatoasă poate mima tuberculoza datorită hipoglicorahiei extreme la pacienții imunosupresați. De asemenea, omiterea screeningului infecțios înainte de administrarea terapiei imunosupresoare și ignorarea LNH ca și boală definitorie de SIDA duce frecvent la întârzierea diagnosticului și terapiei specifice.

Cuvinte cheie: hipoglicorahie, limfom, meningita, screening viral.

CARCINOMATOUS MENINGITIS – THE IMPORTANCE OF INFECTIOUS SCREENING IN ONCOLOGIC PATHOLOGY

Dr. Irina Florentina Talpoș², Dr. Raluca Țotoiu², Dr. Mirela Popescu², Dr. Roxana Berbecaru², Dr. Miriana Cismaru², Dr. Cristina Văcăroiu², Șef lucrări Dr. Violeta Melinte^{1,2}, Dr. Adelina Maria Radu^{1,2}, Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiță^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală, ²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Clinica de Boli Infecțioase, București

Introduction

Severe hypoglycorrhachia is traditionally considered a predictor of microbial meningitis (caused by bacteria, mycobacteria, fungi and parasites, but not viruses) and is associated with an unfavorable outcome, including death. In addition to microbial causes, selected neoplastic causes or primary inflammatory meningitis, such as neurosarcoidosis, are included in the differential diagnosis of hypoglycorrhachia. Tuberculosis is the most common bacterial infection causing hypoglycorrhachia. As a result, many clinicians recommend empiric treatment with tuberculostatic

in patients with hypoglycorrhachia, meningeal symptoms and negative diagnostic test results.

Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) is one of the most common cancers in the United States, accounting for approximately 4% of all cancers.

Materials and Methods

We present the case of an adult patient with a six-month history of non-Hodgkin's lymphoma on rituximab treatment who develops meningeal syndrome during admission to the oncology ward.

Results

The diagnosis of meningitis with extreme hypoglycorrhachia with a high suspicion of tuberculosis is established and empiric therapy with tuberculostatic is instituted without improvement. Subsequently, following infectious screening, HIV infection is detected, clinic-immunologic stage C3 with NHL, which finally turns out to be an AIDS-associated malignancy. In this context CSF immunophenotyping analysis is performed by flowcytometry suggesting lymphomatous determination. The patient receives therapy with Methotrexate and Dexamethasone administered intrathecally with an initially slightly favorable evolution. Antiretroviral therapy was also introduced with good tolerance, but 2 months after hospitalization the patient died due to cardiorespiratory arrest, non-responsive to resuscitation maneuvers.

Conclusions

In conclusion, lymphomatous meningitis may mimic tuberculosis due to extreme hypoglycemia in immunosuppressed patients. Also, omitting infectious screening before immunosuppressive therapy and ignoring NHL as an AIDS-defining disease frequently leads to delay in diagnosis and specific therapy.

Keywords: hypoglycorrhachia, lymphoma, meningitis, viral screening.

UN SINDROM CONFUZIONAL CU MULTE FEȚE – ÎNTRE MIMETISM ȘI REALITATEA PATOLOGICĂ

Nedelcu Vlad¹, Filipoiu Marilena¹, Melinte Violeta^{1,2}

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila din București

Introducere:

Sindromul confuzional reprezintă o cauză frecventă de spitalizare a pacienților vârstnici, având o etiologie extrem de variabilă, de la cauze metabolice și toxice, până la afecțiuni neurologice structurale sau infecțioase. Leziunile cerebrale determină frecvent stări confuzionale fluctuante, neuroimagistica fiind esențială în diagnosticarea precoce și inițierea promptă a tratamentului.

Descrierea cazului

Un bărbat în vârstă de 60 de ani se prezintă cu tulburări de personalitate cu debut recent, episoade de confuzie fluctuantă și tulburări de vedere. Având în vedere vârsta, simptomatologia polimorfă, istoricul de fumător și multiplele leziunile nodulare intracraniene evidențiate prin RMN cerebral se ridică inițial suspiciunea de metastaze cerebrale. Totuși, aspectul chistic al leziunilor și imaginea sugestivă pentru scolexi în periferia chisturilor orientează diagnosticul diferențial către etiologia parazitară. Analiza lichidului cefalorahidian obținut prin puncție lombară și serologia sunt neconcludente pentru o patologie parazitară activă. Persistând incertitudinea diagnosticului, se practică puncția biopsie a uneia dintre leziunile cerebrale iar examenul histopatologic confirmă diagnosticul de metastază cerebrală cu punct de plecare cel mai probabil pulmonar.

Discuții

Neurocisticercоза survine în 60-90% din cazurile de cisticercоза sistemică, fiind cea mai frecventă cauză de parazitoză a sistemului nervos central. Debutul clinic poate mima patologia neuro-oncologică, iar aspectul imagistic asemănător leziunilor tumorale îngreunează diagnosticul diferențial și instituirea promptă a tratamentului adecvat.

Concluzii

Cazul de față demonstrează cât de înșelătoare poate fi simptomatologia neurologică nespecifică atunci când se suprapune unui tablou imagistic atipic. În fața unui pacient cu sindrom confuzional este esențial să fie luate în calcul atât etiologiile frecvente, cât și cele mai puțin probabile, fără a exclude diagnostice rare sau atipice, esențială fiind colaborarea multidisciplinară.

Cuvinte cheie: neurologie, sindrom confuzional, leziune cerebrală, metastază cerebrală, neurocisticercoză

Bibliografie

1.Saccaro LF, Ferranti S, Tagliaferri E, Galfo V, Fabiani S (2023) “Looks Can Be Deceiving”: Atypical Brain Metastases Mimicking Neurocysticercosis, a Case Report and a Review of the Literature. *J Urol Res* 10(1): 1138.

2.DiMarco DE, Hale AJ, Ulano A, Smith LM. Metastatic malignancy masquerading as neurocysticercosis. *ID Cases* 2019;18:e00596.

A CONFUSIONAL SYNDROME WITH MANY FACES – BETWEEN MIMICRY AND PATHOLOGICAL REALITY

Vlad Nedelcu¹, Marilena Filipoiu¹, Melinte Violeta^{1,2}

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

²”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

Introduction

Confusional syndrome is a frequent cause of hospitalization among elderly patients, with a highly variable etiology ranging from metabolic and toxic causes to structural or infectious neurological disorders. Brain lesions often cause fluctuating confusional states, and neuroimaging is essential for early diagnosis and prompt initiation of treatment.

Case Description

A 60-year-old man presented with recently onset personality changes, fluctuating episodes of confusion, and visual disturbances. Considering his age, polymorphic symptoms, smoking history, and the multiple nodular intracranial lesions revealed by brain MRI, cerebral metastases were initially suspected. However, the cystic appearance of the lesions

and suggestive images of scolices at the periphery of the cysts shifted the differential diagnosis toward a parasitic etiology. Cerebrospinal fluid analysis obtained via lumbar puncture and serological tests were inconclusive for active parasitic disease. Due to ongoing diagnostic uncertainty, a biopsy of one of the brain lesions was performed, and histopathological examination confirmed the diagnosis of a cerebral metastasis, most likely of pulmonary origin.

Discussion

Neurocysticercosis occurs in 60–90% of systemic cysticercosis cases and is the most common cause of central nervous system parasitosis. Its clinical onset can mimic neuro-oncological diseases, and the imaging appearance, which is similar to that of tumoral lesions, complicates the differential diagnosis and delays the initiation of appropriate treatment.

Conclusions

This case demonstrates how misleading nonspecific neurological symptoms can be when overlapping with an atypical imaging pattern. In patients presenting with confusional syndrome, it is essential to consider both common and less likely etiologies, without excluding rare or atypical diagnoses. Multidisciplinary collaboration is crucial.

Keywords: neurology, confusional syndrome, brain lesion, cerebral metastasis, neurocysticercosis.

References

- 1.Saccaro LF, Ferranti S, Tagliaferri E, Galfo V, Fabiani S (2023) “Looks Can Be Deceiving”: Atypical Brain Metastases Mimicking Neurocysticercosis, a Case Report and a Review of the Literature. *J Urol Res* 10(1): 1138.
- 2.DiMarco DE, Hale AJ, Ulano A, Smith LM. Metastatic malignancy masquerading as neurocysticercosis. *ID Cases* 2019;18:e00596.

FASCEITA NECROZANTĂ POST-CEZARIANĂ: O URGENȚĂ CHIRURGICALĂ CU DEBUT INSIDIOS

Asist. Univ. Dr. Adelaida Avino

Fasciita necrozantă este o infecție rară, dar gravă, a țesuturilor moi, caracterizată prin progresie rapidă, distrugerea extensivă a fasciilor și

a țesuturilor subcutanate și un risc vital crescut. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 37 de ani, fără comorbidități majore, care a dezvoltat o fasciită necrozantă regiune abdominală severă în a 7-a zi post-operatorie după o intervenție cezariană efectuată în urgență. Evoluția clinică a fost marcată de apariția unei dureri disproporționate față de examenul local inițial, edem, eritem extins și febră, urmate rapid de semne sistemice de sepsis. Imagistica a evidențiat prezența emfizemului subcutanat în țesuturile subcutanate, iar diagnosticul a fost confirmat intraoperator. S-a intervenit de urgență chirurgical prin debridare extensivă, în asociere cu terapie antibiotică cu spectru larg și suport intensiv. Evoluția a fost favorabilă după un management multidisciplinar. Acest caz subliniază importanța recunoașterii precoce a semnelor de infecție invazivă postoperatorie și a intervenției rapide pentru a preveni complicațiile letale ale fasceitei necrozante.

Cuvinte cheie: fasceită necrozantă, cezariană, infecție postoperatorie, debridare chirurgicală, sepsis

NECROTIZING FASCIITIS OF THE ABDOMINAL WALL FOLLOWING CESAREAN SECTION

Asist. Univ. Dr. Adelaida Avino

Necrotizing fasciitis is a fulminant soft tissue infection with high mortality potential, characterized by rapid destruction of the superficial fascia and subcutaneous tissue, often associated with severe sepsis. We present the case of a 37-year-old female patient, with no significant prior comorbidities, who developed extensive necrotizing fasciitis of the abdominal wall on the 7th postoperative day following an emergency cesarean section. The initial clinical presentation was nonspecific, with pain disproportionate to local findings, followed by rapidly progressive cutaneous inflammation, systemic toxicity, and hemodynamic instability. Imaging studies revealed subcutaneous gas, and the diagnosis was confirmed intraoperatively, where deep fascial plane involvement was noted. Emergency surgical intervention with extensive debridement of necrotic tissue was performed, alongside empiric broad-spectrum antibiotic therapy, later adjusted according to culture results, and intensive

care support. The patient had a favorable outcome after a comprehensive multidisciplinary management. This case highlights the need for a high index of clinical suspicion in atypical postoperative infectious presentations and underscores the critical importance of early diagnosis and intervention in reducing the mortality associated with necrotizing fasciitis.

Keywords: necrotizing fasciitis, cesarean section, postoperative infection, surgical debridement, sepsis

STUDIUL PASS - VALOAREA PREDICTIVĂ A PRESEPSINEI ÎN LICHIDUL DE ASCITĂ LA PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ HEPATICĂ CRONICĂ

Dana Bilous¹, Cătălina Vlăduț^{1,2}, Carmen-Georgeta Fierbințeanu-Braticevici^{1,3}, Mihai Ciocîrlan^{1,2}

¹Universitatea De Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

²Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

³Clinica de Gastroenterologie, Spitalul Universitar de Urgență București

Introducere

Peritonita bacteriană spontană (PBS) este o complicație frecventă și gravă la pacienții cu ciroză hepatică decompensată. Diagnosticul precoce este adesea dificil, semnele clinice fiind nespecifice, iar markerii convenționali, precum numărul de leucocite sau proteina C reactivă, pot avea sensibilitate și specificitate reduse. Presepsina, un fragment solubil al moleculei CD14 eliberat în contextul infecțiilor bacteriene, s-a dovedit promițătoare ca biomarker diagnostic și prognostic în boli hepatice avansate.

Metoda studiului

Studiul PASS își propune să evalueze nivelul presepsinei în lichidul de ascită și valoarea sa predictivă pentru PBS la pacienții cu ciroză hepatică decompensată, precum și corelația cu nivelul seric de presepsină și cu scorurile de severitate hepatică.

Rezultatele studiului

A fost realizat un studiu prospectiv observațional, care a inclus pacienți

aduți cu ciroză hepatică decompensată și ascită. Nivelurile de presepsină au fost determinate în ser și în lichidul de ascită în zilele 1 și 3 de internare. Au fost colectate date clinice și paraclinice relevante, inclusiv vârsta, etiologia cirozei, scorurile Child-Pugh și MELD, comorbiditățile și complicațiile asociate. Obiectivul principal a fost analiza asocierii între nivelul presepsinei și numărul de leucocite din ascită. Obiectivele secundare includ stabilirea unui prag predictiv pentru PBS și corelarea cu severitatea bolii hepatice.

Concluzii

Valoarea presepsinei în ascită reprezintă un instrument util în practica clinică pentru identificarea precoce a infecțiilor, facilitând intervenția terapeutică rapidă și reducând morbiditatea asociată PBS.

Cuvinte-cheie: Presepsina, Ciroza hepatică, Sepsis.

PREDICTIVE VALUE OF PRESEPSIN LEVELS IN ASCITES IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER FAILURE (PASS)

Dana Bilous¹, Cătălina Vlăduț^{1,2}, Carmen-Georgeta Fierbințeanu-Braticevici^{1,3}, Mihai Ciocîrlan^{1,2}

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

²Gastroenterology Clinic, Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

³Gastroenterology Clinic, Emergency University Hospital Bucharest

Background

Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) is a frequent and severe complication in patients with decompensated liver cirrhosis. Early diagnosis remains a challenge, as clinical signs may be subtle, and conventional biomarkers often lack sensitivity. Presepsin, a soluble subtype of CD14 released in response to bacterial infections, has shown promising results in the early identification of infections and in prognosticating outcomes in cirrhotic patients.

Methods

The study aimed to evaluate the levels of presepsin in ascitic fluid and its predictive value for SBP in patients with decompensated liver cirrhosis, as well as to assess its correlation with serum presepsin levels and disease

severity scores.

Results

We designed a prospective, observational study that included adult patients with decompensated liver cirrhosis and ascites. Presepsin concentrations were measured in both ascitic fluid and serum on day 1 and day 3 of hospitalization. Clinical and biochemical data were collected, including demographic parameters, etiology of liver disease, Child-Pugh and MELD scores, and presence of comorbidities or complications. The primary outcome was the association between presepsin levels and ascitic leukocyte count. Secondary outcomes included establishing a cut-off value for presepsin to predict SBP, and evaluating its correlation with liver disease severity.

Conclusions

Identifying an accurate and early biomarker for SBP could significantly improve clinical decision-making, allowing for faster initiation of antibiotic therapy and reducing unnecessary interventions. Ascitic presepsin proves to be a reliable predictor that could be implemented as a point-of-care tool in managing patients with cirrhosis and ascites.

Key-words: Presepsin, Cirrhosis, Sepsis.

ENDOUROLOGIA ÎN ACȚIUNE – NEFROLITOTOMIA PERCUTANATĂ (PREZENTARE DE CAZ)

*Dr. Daniel-Petrișor Hristea¹, Dr. Sorin Andrei Nedelea¹, Dr. Andrei Sin¹,
Dr. Ștefan-Radu Vasile¹, Dr. Vlad Constantinescu¹*

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

Introducere/Premize

Litiază renală voluminoasă rămâne o provocare terapeutică, în special în cazul calculilor duri și cu localizare complexă. Nefrolitotomia percutanată (NLP) reprezintă o metodă terapeutică eficientă și minim oferind o alternativă viabilă la chirurgia deschisă.

Descrierea cazului

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 55 de ani, diagnosticată imagistic prin CT cu un calcul bazinetal de aproximativ 3/3 cm și trei calculi caliceali asociați. Densitatea calculilor a fost de 1080 UH, indicând o compoziție dură.

S-a intervenit chirurgical endoscopic sub anestezie generală cu intubație oro-traheală și s-a practicat nefrolitotomie percutanată dreaptă, cu fragmentarea calculilor și extragerea fragmentelor reziduale, utilizând un dispozitiv de tipul ultrasonic lithotripter (Calcuson®, Karl Storz), urmată de montare anterogradă a unui stent ureteral JJ.

Discuții

Particularitatea cazului constă în complexitatea litiazei și densitatea crescută a calculilor, necesitând o abordare endourologică avansată. Nefrolitotomia percutanată a permis o fragmentare eficientă și completă a calculilor, evitând astfel o intervenție chirurgicală pe cale deschisă. Alegerea dispozitivului de litotritie și strategia de extragere au fost esențiale pentru succesul procedurii.

Concluzii

Nefrolitotomia percutanată este o soluție eficientă, sigură și minim invazivă în tratamentul litiazei renale complexe, cu rezultate favorabile și timp scurt de recuperare. În acest caz, evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind externată la 3 zile, cu imagistică postoperatorie ce a confirmat statusul stone-free. Totuși, ca orice procedură invazivă, NLP poate fi asociată cu riscuri, cele mai frecvente fiind hemoragia (ce poate necesita transfuzii sanguine sau embolizare), infecții/sepsis și, ocazional, leziuni ale structurilor adiacente, ceea ce impun o atenție sporită în selecția cazurilor și în gestionarea postoperatorie.

Cuvinte cheie (keywords): nefrolitotomie percutanată, litiază renală, endourologie, calcul dur, stent JJ, stone-free.

ENDOUROLOGY IN ACTION – PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY (CASE REPORT)

*Dr. Daniel-Petrișor Hristea¹, Dr. Sorin Andrei Nedelea¹, Dr. Andrei Sin¹,
Dr. Ștefan-Radu Vasile¹, Dr. Vlad Constantinescu¹*

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

Introduction/Background

Large renal stones remain a therapeutical challenge, especially in cases involving high-density renal stones. Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) represents an effective and minimally invasive treatment method, offering a viable alternative to open surgery.

Case Description

We present the case of a 55-year-old female patient diagnosed via CT scan with a renal pelvis stone of approximately 3 × 3 cm, along with three associated calyceal stones. The density of the stones was 1080 HU, indicating a hard composition. Under general anesthesia, a right-sided percutaneous nephrolithotomy was performed, involving fragmentation and removal of residual fragments using an ultrasonic lithotripter (Calcuson®, Karl Storz), followed by antegrade placement of a JJ ureteral stent.

Discussion

The particularity of this case lies in the complexity of the stone burden and the high density of the calculi, which required an advanced endourological approach. PCNL allowed for efficient and complete fragmentation of the stones, thus avoiding open surgery. The choice of lithotripsy device and the extraction strategy were essential for the success of the procedure.

Conclusions

Percutaneous nephrolithotomy is an effective and minimally invasive solution for the treatment of complex renal stones, with favorable outcomes and a short recovery time. In this case, the postoperative course was uneventful; the patient was discharged after three days, with postoperative imaging confirming a stone-free status. However, like any other invasive procedure, PCNL can be associated with risks. The most

common risks are hemorrhage (which may require blood transfusion or embolization), infection/sepsis and occasionally injury to adjacent structures. This highlights the importance of careful case selection and rigorous postoperative management.

Keywords: percutaneous nephrolithotomy, renal lithiasis, endourology, hard stone, JJ stent, stone-free.

DRENAJUL LASER AL HEMORAGIILOR PRERETINIENE

Teodor-Cristian Lazanu^{1,2}

¹Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

²Departamentul Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Hemoragia premaculară subhialoidiană produce o pierdere vizuală rapidă, severă, care poate fi prelungită în absența unui tratamentului adevat. Tratamentul laser Nd:YAG poate crea o hialoidotomie posterioară care permite difuzarea rapidă a hemoragiei subhialoidiene în cavitatea vitreană.

Metoda studiului: Prezentăm experiența noastră pe o perioadă de 10 ani analizată retrospectiv pe o serie de cazuri tratate cu laserul Nd:YAG de 1064 nm pentru diverse tipuri de hemoragii subhialoidiene. Am efectuat o serie retrospectivă de cazuri implicând 20 de pacienți tratați prin hialoidotomie laser Nd:YAG (HLY) pentru diferite tipuri de hemoragii premaculare între 2015-2025. Etiologiile au fost: retinopatia Valsalva, macroanevrismul, ocluzia de ram venos retinian, retinopatia diabetică proliferativă și hemoragia subhialoidiană idiopatică.

Rezultate: Puncția subhialoidiană laser Nd:YAG a permis drenarea în cavitatea vitreană a sângelui reținut în spațiul subhialoidian. Hemoragiile vitreene produse s-au remis spontan în toate cazurile tratate. Acuitatea vizuală s-a îmbunătățit la toți pacienții, dar rezultatul vizual final a fost condiționat de patologia oftalmologică preexistentă. Nu au existat complicații la nivel coroidian sau retinian în niciunul dintre cazurile tratate.

Procedurile au fost bine tolerate.

Concluzii: HLY este o opțiune terapeutică minim invazivă pentru drenarea hemoragiei subhialoidiene premaculare. În seria noastră de cazuri, procedura a fost sigură și eficientă. Pentru toți pacienții tratați, HLY a permis rezolvarea rapidă a hemoragiei subhialoidiene premaculare cu restabilirea funcției vizuale, prevenind necesitatea unei intervenții chirurgicale vitreoretiniene.

Cuvinte cheie: Hemoragie premaculară, Hemoragie subhialoidiană, Hialoidotomie, Laser Nd:YAG.

LASER DRAINAGE OF PRERETINAL HEMORRHAGES

Teodor-Cristian Lazanu^{1,2}

¹Clinical Department of Ophthalmology, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²Ophthalmology Department, "Carol Davila" Medicine and Pharmacy University, Bucharest, România

Introduction: Premacular subhyaloid hemorrhage produces sudden, profound visual loss which may be prolonged if untreated appropriately. Nd:YAG laser treatment can create a posterior hyaloidotomy enabling rapid diffusion of subhyaloid haemorrhage into the vitreous.

Methods: This retrospective case series report details of our ten-year experience using the 1064 nm Nd:YAG laser for various types of subhyaloid hemorrhages. We conducted a retrospective case series involving 20 patients treated by Nd:YAG laser hyaloidotomy (YLH) for different types of premacular haemorrhages between 2015-2025. The aetiologies were Valsalva retinopathy, macroaneurysm, branch retinal vein occlusion, proliferative diabetic retinopathy and idiopathic subhyaloid hemorrhage.

Results: Nd:YAG laser subhyaloid puncture allowed drainage of subhyaloid entrapped blood into vitreous cavity. Vitreous hemorrhages produced resolved spontaneously in all treated cases. Visual acuity improved in all patients, but the final visual outcome was determined by the underlying diagnosis. There were no evidence of choroidal or retinal compli-

cations in any of the treated cases. The procedures were well-tolerated.

Conclusion: YLH is a minimally invasive therapeutic option for premacular subhyaloid haemorrhage drainage. In our case series of patients, the procedure was safe and effective. For all treated patients, HLY achieved rapid resolution of premacular subhyaloid haemorrhage with restoration of visual function, preventing the need for vitreoretinal surgery.

Key words: Hyaloidotomy, Nd:YAG laser, Premacular hemorrhage, Subhyaloid hemorrhage.

PROGRAM ȘTIINȚIFIC ASISTENȚI MEDICALI

VINERI, 20 Iunie 2025

DESCHIDERE PROGRAM ȘTIINȚIFIC - ASISTENȚI MEDICALI

ROLUL ȘI IMPORTANȚA ASISTENȚILOR MEDICALI ÎN MANAGEMENTUL ÎNGRIJIRILOR MEDICALE

Șef Lucr. Dr. Carmen Mazilu – Președinte OAMGMAMR București

As. Victorița Niță – Director Îngrijiri Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Prof. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță – Comandant Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I:

Moderatori: Director Medical Asist. Univ. Dr. Luminița Florentina Tomescu, Director de Îngrijiri As. Victorița Niță

MANAGEMENTUL INTEGRAT AL ÎNGRIJIRILOR MEDICALE DIN PERSPECTIVA DIRECTORULUI DE ÎNGRIJIRI

Niță Victorița

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

Definiție: Managementul integrat al îngrijirilor se referă la o abordare unitară și coordonată a proceselor de îngrijire a pacientului. Acesta presupune integrarea tuturor resurselor disponibile: umane, materiale, tehnologice - pentru a asigura un flux continuu și eficient al îngrijirii, care să răspundă nevoilor pacientului într-un mod cuprinzător.

Obiectiv: Îngrijiri medicale de calitate

Activitățile directorului de îngrijiri:

- i. Supravegherea și monitorizarea aplicării corecte a procedurilor în spital;
- ii. Măsuri de reducere a riscului infecțios pentru asigurarea siguranței pacientului și a personalului medical;
- iii. Audit spital;
- iv. Alte activități conform legislației în vigoare.

Provocările managementului integrat al îngrijirilor medicale:

- i. Rezistența la schimbare a personalului medical;
- ii. Comunicarea între echipele medicale;
- iii. Gestionarea complexității cazurilor medicale.

Cuvinte cheie: legislație, management, risc, infecții.

INTEGRATED CARE MANAGEMENT FROM THE PERSPECTIVE OF THE CARE DIRECTOR

Niță Victorița

“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Definition: Integrated care management refers to a unified and coordinated approach to patient care processes. It involves the integration of all available resources: human, material, technological - to ensure a continuous and efficient flow of care, which meets the patient's needs in a

comprehensive manner.

Objective: Quality medical care

Care director activities:

- i. Supervision and monitoring of the correct application of procedures in the hospital;
- ii. Measures to reduce the risk of infection to ensure the safety of the patient and medical staff;
- iii. Hospital audit;
- iv. Other activities according to the legislation in force.

Challenges of integrated care management:

- i. Resistance to change of medical staff;
- ii. Communication between medical teams;
- iii. Managing the complexity of medical cases.

Keywords: legislation, management, risk, infections.

ELEMENTE ESENȚIALE ÎN ÎNGRIJIREA CATETERELOR URINARE

*Dobrotă Anamaria¹, Popescu Ruxandra¹, Bîzîche Alina¹, Albu Gabriela¹
¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Introducere

În acest moment, infecțiile de tract urinar (ITU) asociate asistentei medicale, au cea mai mare incidență dintre toate infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM), devenind o problemă de sănătate publică la nivel global.¹

Metoda

Măsurile de prevenție de bază în prevenirea ITU vizează, igiena mâinilor, minimizarea utilizării cateterelor urinare, asigurarea unei montări sterile și evitarea contaminării, colonizării, acestora cu germeni patogeni, implementarea de protocoale privind suprimarea acestora și programe de folosire judicioasă a antibioticelor.

Pornind de la premiza că 80% din infecțiile urinare asociate asistenței

medicale se datorează cateterismului urinar, prevenția acestora trebuie să se axeze pe două seturi de acțiuni, inserția cateterului urinar și îngrijirea continuă a acestuia.

Rezultate

Motivele pentru care le-a fost acordată mai puțină atenție comparativ cu celelalte IAAM, au fost ratele semnificativ mai scăzute de mortalitate și severitate și un impact financiar mai mic la prima vedere. Reprezentând aproximativ 40% din totalul IAAM, contribuie însă, la creșterea costurilor de îngrijire prin spitalizare prelungită, tratamente adiționale, inclusiv creșterea consumului de antibiotice, iar totodata afectează suplimentar pacientul prin scăderea calității vieții, creșterea disconfortului și a riscului de complicații, povara cumulată produsă de acestea fiind astfel mult mai mare.

Practicile de bază în prevenția infecțiilor urinare asociate cateterismului urinar constau în asigurarea infrastructurii necesare, supravegherea acestora bazată pe evaluarea riscului, educarea și instruirea personalului medical și a pacienților cu privire la cateterismul urinar.

Concluzii

Drep urmare este necesar ca toți furnizorii de sănătate care ofera servicii de îngrijire medicală să implementeze programe de supraveghere și monitorizare a ITU asociate asistenței medicale prin care să urmărească rata de incidență a acestora, raportarea ei fiind importantă nu doar pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale ci și în respectarea reglementărilor privind prevenția IAAM, respectiv asigurarea sănătății publice.

Cuvinte cheie: IAAM, ITU, cateterism vezical.

ESSENTIAL ELEMENTS IN URINARY CATHETER CARE

Dobrotă Anamaria¹, Popescu Ruxandra¹, Bîzîche Alina¹, Albu Gabriela¹

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

Introduction/Background

At this moment, healthcare-associated urinary tract infections (UTIs) have the highest incidence, of all healthcare-associated infections (HAIs),

becoming a global public health problem.

Methods

First line preventing strategies of catheter associated urinary tract infections (CAUTI) should aim hand hygiene, minimizing the use of urinary catheters, ensuring sterile installation and avoiding contamination and colonization of them with pathogenic agents, implementing of protocols for their suppression and programs for the judicious use of antibiotics.

Starting from the premise that 80% of healthcare-associated urinary tract infections are due to urinary catheterization, their prevention must focus on two sets of actions, the insertion of the urinary catheter and its ongoing care.

Results

Compared to other HAIs they have a significantly lower mortality and severity rate and at first glance a lower financial impact, but the burden of this HAIs has bigger implications as increased care costs through prolonged hospitalization and additional treatments, including antibiotic consumption. Representing approximately 40% of total HAIs, they affect the patient by decreasing quality of life, increasing discomfort and the risk of complications.

Basic practices in the prevention of CAUTI consist in ensuring the necessary infrastructure, surveillance based on risk assessment, education and training of medical personnel and patients, regarding urinary catheterization.

Conclusions

Therefore, it is necessary for all healthcare providers who offer medical care services to implement surveillance and prevention programs for CAUTIs and HAIs, not only for improving the quality of medical services but also for ensuring public health.

ELEMENTE DE COMUNICARE INTERPERSONALĂ

*Psih. Dr. Med. Ropoteanu Andreea – Corina, Psih. Drd. Corlățianu Mălina
Ionela*

Comunicarea interpersonală este un proces fundamental prin care indivizii schimbă informații, idei și emoții în scopul construirii și menținerii relațiilor sociale. Presupune interacțiunea directă între două sau mai multe persoane și implică elemente esențiale precum emițătorul, receptorul, mesajul, canalul, feedback-ul și contextul. Pentru o comunicare eficientă sunt necesare competențe interpersonale precum: ascultarea activă, empatia, exprimarea clară, oferirea și primirea feedback-ului, precum și controlul emoțional. Comunicarea interpersonală poate fi verbală (cuvinte, propoziții) sau nonverbală (tonul vocii, mimica, gesturile, proxemica). De asemenea, poate fi formală (în contexte oficiale) sau informală (în relații cotidiene). Stilul de comunicare (non-asertiv, agresiv, manipulator sau asertiv) este fundamental determinat de trei elemente: (1) atitudinile persoanei, ca modalități constante de raportare a acesteia la viața socială, la semenii și la sine; (2) modelele de comunicare învățate - asertiv, non-asertiv, agresiv (cu varianta sa pasiv-agresivă), manipulator; (3) temperamentul, ca subsistem al personalității responsabil în mare parte de răspunsurile emoționale ale persoanei și de modul de implicare în acțiune. Reprezentanții Școlii de la Palo Alto au formulat cinci axiome ale comunicării: 1) Este imposibil să nu comunici – orice comportament transmite un mesaj; 2) Comunicarea are un aspect de conținut și unul de relație; 3) Natura unei relații depinde de punctul de vedere al participanților; 4) Comunicarea este digitală (verbală) și analogică (nonverbală); 5) Comunicarea poate fi simetrică sau complementară, în funcție de egalitatea sau diferența de statut între participanți. Printre mecanismele psihologice care pot distorsiona comunicarea se numără: proiecția, categorizarea (schema-based process) și distorsiunile cognitive (gândirea dihotomică, suprageneralizarea, filtrarea mentală cu concentrare asupra negativului, minimizarea, inferența arbitrară, judecata afectivă, catastrofizarea, etichetarea, imperative categorice, personalizarea și blamarea. Această lucrare își propune să analizeze conceptele esențiale ale comunicării interpersonale, componentele acesteia, competențele implicate, tipurile de comunicare, precum și teorii și fenomene relevante

care explică dinamicile relaționale și dificultățile de comunicare, urmărind dezvoltarea relațiilor eficiente.

ELEMENTS OF INTERPERSONAL COMMUNICATION

*Psih. Dr. Med. Ropoteanu Andreea – Corina, Psih. Drd. Corlățianu Mălina
Ionela*

Interpersonal communication is a fundamental process by which individuals exchange information, ideas and emotions in order to build and maintain social relationships. It involves direct interaction between two or many persons and involves essential elements such as the sender, the receiver, the message, the channel, the feedback and the context. For effective communication, interpersonal skills such as: active listening, empathy, clear expression, giving and receiving feedback, as well as emotional control are necessary. Interpersonal communication can be verbal (words, sentences) or nonverbal (tone of voice, facial expressions, gestures, proxemics). It can also be formal (in official contexts) or informal (in everyday relationships). The communication style (non-assertive, aggressive, manipulative or assertive) is fundamentally determined by three elements: (1) the person's attitudes, as constant ways of relating to social life, to peers and to oneself; (2) learned communication patterns - assertive, non-assertive, aggressive (with its passive-aggressive type), manipulative; (3) temperament, as a subsystem of the personality, largely responsible for the person's emotional responses and the way of involvement in action. Representatives of the Palo Alto School formulated five axioms of communication: 1) It is impossible not to communicate – any behavior transmits a message; 2) Communication has a content aspect and a relationship aspect; 3) The nature of a relationship depends on the point of view of the participants; 4) Communication is digital (verbal) and analog (nonverbal); 5) Communication can be symmetrical or complementary, depending on the equality or difference in status between the participants. Among the psychological mechanisms that can distort communication are: projection, categorization (schema-based process) and cognitive distortions (dichotomous thinking, overgeneralization, mental filtering with a focus on the negative, minimization, arbitrary inference, affective judgment, catastrophizing, labeling, categorical

imperatives, personalization and blaming. This paper aims to analyze the essential concepts of interpersonal communication, its components, the skills involved, the types of communication, as well as relevant theories and phenomena that explain relational dynamics and communication difficulties, aiming at the development of effective relationships.

Auditul de îngrijire – metoda de dezvoltare a calității îngrijirilor medicale și creșterea siguranței pacienților

Președintele OAMGMAMR București, Șef Lucr. Dr. Carmen Mazilu

AUDITUL DE ÎNGRIJIRE - METODA DE DEZVOLTARE A CALITĂȚII ÎNGRIJIRILOR MEDICALE ȘI CREȘTEREA SIGURANȚEI PACIENȚILOR

Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști Moașelor și Asistenților Medicali din România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, FMAM

Introducere

În România, profesia de Asistent Medical Generalist se află într-un proces dinamic de transformare, aliniindu-se la standardele internaționale și la practicile bazate pe dovezi. Ghidul bazat pe dovezi pentru elaborarea și implementarea Planului de îngrijire lansat în anul 2025 răspunde nevoilor de documentare a îngrijirilor medicale, de furnizare a serviciilor de îngrijire de calitate și de colaborare interdisciplinară. (1). Documentația de îngrijire medicală constituie o parte integrantă a muncii zilnice a asistenților medicali (2), este o dovadă scrisă a îngrijirilor furnizate, arată pe ce informații se bazează deciziile de îngrijire medicală și ce rezultate obțin pacienții (3). Auditul clinic de îngrijire este un mijloc prin care asistenții medicali pot defini standarde din punctul lor de vedere și pot descrie practica reală a îngrijirii medicale.

Descriere

Cercetările recente arată că există variații nejustificate în practică de îngrijire medicală la nivel național (1) și în rezultatele obținute de

pacienți care nu pot fi explicate prin caracteristicile acestora. Totodată evaluarea conținutului documentației standardizate este crucială pentru utilizarea datelor validate și măsurarea rezultatelor pacienților (3). Astfel auditurile clinice de îngrijire sunt instrumente esențiale menite să identifice, să examineze sau să verifice performanța îngrijirilor medicale, utilizând criterii stabilite pentru îmbunătățirea standardului de îngrijire a pacienților.

Discuții

Prin intermediul acestei lucrări vom discuta despre importanța documentației de îngrijire medicală standardizată, precum și importanța auditării acestei documentații în scopul îmbunătățirii sistemice a calității și siguranței pacienților. și în special, importanța leadershipului pentru implementarea unor noi mijloace de documentare pentru monitorizarea progresului dar și pentru îmbunătățirea continuă a documentației de îngrijire medicală.

Concluzii

Preocupările unei profesii pentru calitatea serviciilor furnizate constituie esența responsabilității sale față de societate în general și față de pacient în special. Un audit de îngrijire ajută la asigurarea standardelor de calitate și fezabilitatea îngrijirilor medicale.

Cuvinte cheie: audit clinic, îngrijiri medicale, calitate, siguranță, standardizare, cele mai bune evidențe practice (EBP), leadership.

ELEMENTE ESENȚIALE ÎN ÎNGRIJIREA CATETERELOR VENOASE PERIFERICE

*As. Med. Licentiat Lili Constantin
Spitalul Clinic de Urgență București*

În practica clinică, se remarcă o tendință frecventă de subestimare a importanței cateterizării venoase periferice în pofida evidențelor care indică faptul că procedura poate fi asociată cu un spectru larg de complicații, uneori cu implicații clinice semnificative. Din datele evidente, rezultă o rată de eșec de aproximativ 70% din cazuri, ceea ce înseamnă că e nevoie de atenție sporită asupra tehnicii de inserție și a elementelor ce decurg

din aceasta. Procedurile de inserție și întreținere a cateterelor venoase periferice sunt frecvent neglijate, deși sunt esențiale pentru siguranța pacientului și eficiența tratamentului intravenos.

Elementele esențiale ale îngrijirii cateterelor venoase periferice sunt:

- alegerea strategică a tipului de acces venos în funcție de nevoile clinice ale pacientului
- fixarea cateterului cu pansament transparent și consemnarea datei și orei inserției
- respectarea asepsiei tehnicii de spălare a cateterului
- avantajele utilizării conectorilor fără ac și dezinfectia acestora înainte de fiecare contact la manipulare
- igiena mâinilor în respectarea asepsiei tehnicii de îngrijire a cateterului
- scorul flebitei și prevenirea complicațiilor: tromboza venoasă, infiltrarea și extravazarea

Omiterea, sau erorile în efectuarea unuia din aceste elemente, reprezintă un risc la care este supus pacientul cateterizat.

În **concluzie**, instruirea repetată a personalului și respectarea etapă cu etapă a protocolului de întreținere a cateterelor venoase periferice, reduce rata de infecții și complicații asociate implantării dispozitivului.

ESSENTIAL ELEMENTS IN THE CARE OF PERIPHERAL VENOUS CATHETERS

*Liliana Constantin, Licensed Registered nurse
Emergency Hospital Bucharest, Romania*

In clinical practice, there is a frequent tendency to underestimate the importance of peripheral venous catheterization despite evidence indicating that the procedure can be associated with a wide range of complications, sometimes with significant clinical implications. From the available data, a failure rate of approximately 70% of cases results, which means that increased attention is needed on the insertion technique and the elements arising from it. The insertion and maintenance procedures of peripheral venous catheters are frequently neglected, although they are essential for patient safety and the effectiveness of intravenous treatment.

The essential elements of peripheral venous catheter care are:

- strategic choice of the type of venous access according to the patient's clinical needs
- fixation of the catheter with a transparent dressing and recording the date and time of insertion
- compliance with the asepsis of the catheter washing technique
- advantages of using needle-free connectors and their disinfection before each contact during manipulation
- hand hygiene in compliance with the asepsis of the catheter care technique
- phlebitis score and prevention of complications: venous thrombosis, infiltration and extravasation

Omission, or errors in performing one of these elements, represents a risk to which the catheterized patient is subject.

In **conclusion**, repeated training of personnel and step-by-step compliance with the peripheral venous catheter maintenance protocol, reduces the rate of infections and complications associated with device implantation.

NECROZĂ ASEPTICĂ DE CAP FEMURAL - RECUPERARE MEDICALĂ INTEGRATIVĂ

*PhD. Kinetoterapeut Mercedesz Gheorghias, Kinetoterapeut Dragoș
Dănescu*

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

Introducere / premize

Prezentarea cu titlul “Necroză Aseptică de Cap Femural - Recuperare Medicală Integrativă” se concentrează pe utilizarea procedurilor de fizio-kinetoterapie și oxigenare hiperbară ca metode principale de recuperare. Aceste tehnici sunt parte a unei abordări integrative pentru tratarea pacienților diagnosticați cu Necroză Aseptică de Cap Femural, o afecțiune severă ce poate duce la moartea țesutului osos datorită lipsei de aport sanguin.

Descrierea cazului

Pacienții incluși în studiu sunt bărbați cu vârste între 35 și 45 de ani, toți prezentând un grad de necroză situat între nivelurile 3 și 4, ceea ce indică severitatea afecțiunii. Programul de recuperare a constatat într-o perioadă de 40 de zile, timp în care pacienții au beneficiat de 30 de sesiuni de oxigenare hiperbară, desfășurate în paralel cu procedurile de fizioterapie și kinetoterapie.

Discuții

Oxigenarea hiperbară este o metodă modernă de tratament medical, o terapie inovatoare care implică inhalarea oxigenului pur prin mască într-o capsulă presurizată 2 ATA, cu rolul de a sprijini regenerarea osoasă și vasculară prin: creșterea difuziei O₂ în țesuturi, reducerea edemului osos și tisular, stimularea neoangiogenezei, stimularea osteogenezei, inhibarea progresiei necrozei.

Fiziokinetoterapia, pe de altă parte, joacă un rol esențial în refacerea mobilității și reducerea durerii prin exerciții fizice controlate și terapie mecanică.

Concluzii

Prezentarea subliniază importanța utilizării unui protocol de tratament multidisciplinar care combină diferite terapii pentru a maximiza eficiența recuperării optime a pacientului. Evaluarea pacienților a fost realizată prin utilizarea de scale de durere și teste de mobilitate, observându-se îmbunătățiri semnificative în amplitudinea mișcărilor și reducerea simptomelor dureroase post-tratament.

Rezultatele susținute prin RMN au evidențiat eficiența modelului de tratament propus, susținând recomandarea implementării acestuia în rândul altor pacienți cu condiții similare.

Acest studiu de caz accentuează importanța abordărilor integrate în gestionarea și recuperarea afecțiunilor ortopedice complexe.

Cuvinte cheie (keywords): Necroză cap femural, terapie hiperbară, kinetoterapie, fizioterapie, recuperare, model de tratament.

ASEPTIC NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD - INTEGRATIVE MEDICAL RECOVERY

PhD. Physiotherapist Mercedesz Gheorghiaș, Physiotherapist Dragoș Dănescu

“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Introduction/premise

The presentation entitled “Aseptic Necrosis of the Femoral Head - Integrative Medical Recovery” focuses on the use of physiotherapy and hyperbaric oxygenation procedures as the main methods of recovery. These techniques are part of an integrative approach to treating patients diagnosed with Aseptic Necrosis of the Femoral Head, a severe condition that can lead to the death of bone tissue due to lack of blood supply.

Case description

The patients included in the study are men between the ages of 35 and 45 years of age, all presenting a degree of necrosis between levels 3 and 4, which indicates the severity of the condition. The recovery program consisted of a period of 40 days, during which the patients benefited from 30 sessions of hyperbaric oxygenation, carried out in parallel with physiotherapy and kinetotherapy procedures.

Physiotherapy, on the other hand, plays an essential role in restoring mobility and reducing pain through controlled physical exercise and mechanical therapy.

Discussions

Hyperbaric oxygenation is a modern method of medical treatment, an innovative therapy that involves inhaling pure oxygen through a mask in a 2 ATA pressurized capsule, with the role of supporting bone and vascular regeneration by: increasing O₂ diffusion in tissues, reducing bone and tissue oedema, stimulating neoangiogenesis, stimulating osteogenesis, inhibiting the progression of necrosis.

Physiokinetotherapy, on the other hand, plays an essential role in restoring mobility and reducing pain through controlled physical exercises and mechanical therapy.

Conclusions

The presentation emphasizes the importance of using a multidisciplinary treatment protocol, combining different therapies to maximize the efficiency of the patient's optimal recovery. The patient's evaluation was performed using pain scales and mobility tests thus significant improvements in range of motion and reduction of painful symptoms were observed post-treatment.

The results supported by MRI highlighted the effectiveness of the proposed treatment model, supporting the recommendation of its implementation among other patients with similar conditions.

This case study emphasizes the importance of integrated approaches in the management and recovery of complex orthopedic conditions.

Keywords: Femoral head necrosis, hyperbaric therapy, kinesitherapy, physiotherapy, recovery, multidisciplinary treatment.

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II:

*Moderatori: Director Medical Asist. Univ. Dr. Luminița Florentina
Tomescu, Director de Îngrijiri As. Victorița Niță*

IGIENA MÂINILOR ÎN PRACTICA MEDICALĂ STANDARDE ȘI RESPONSABILITATE ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

As. Șef Pușcașu Diana, As. Croitorescu Andreea

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

„Fiecare spălare corectă a mâinilor este un act de grija față de pacient.”

— Florence Nightingale

Introducere:

Am ales această temă pentru că igiena mâinilor este una dintre cele mai simple și eficiente metode de prevenire a infecțiilor în spitale și alte unități medicale. De multe ori acest gest de bază este trecut cu vederea, deși poate face diferența între o evoluție bună a pacientului și complicații serioase.

În cadrul activității medicale, intrăm zilnic în contact cu mulți pacienți, aparatură și suprafețe care pot fi contaminate. Tocmai de aceea, respectarea regulilor de igienă a mâinilor nu e doar o obligație profesională, ci și un semn de respect față de pacient și față de colegii de echipă.

Am ales să vorbim despre acest subiect și pentru că ni se pare important ca fiecare dintre noi, ca viitori sau actuali profesioniști în domeniul sănătății, să fim conștienți de rolul nostru în prevenirea infecțiilor. Prin lucrarea aceasta, vrem să atragem atenția asupra unor lucruri care, deși par simple, au un impact uriaș în practica de zi cu zi.

SALVEAZĂ VIEȚI:



Igiena Mâinilor



MÂINI Sigure

ISTORIA IGIENEI MAINILOR

Deși igiena mâinilor a fost practică încă din cele mai vechi timpuri, abia în secolul XIX a început să fie recunoscută ca o metodă științifică importantă în prevenirea infecțiilor, mai ales în domeniul medical.

1. Antichitate și Evul Mediu

În civilizațiile antice, igiena personală era deja o practică încurajată. Egiptenii, grecii și romanii aveau băi publice și se preocupau de curățenia corpului, inclusiv a mâinilor. Totuși, în perioada medievală, această practică a scăzut din cauza convingerilor religioase și a teoriei „miasmei” (infectarea prin aer) care domina gândirea medicală. Igiena mâinilor nu era considerată esențială pentru prevenirea bolilor.

2. Secolul XIX – Descoperirea legăturii dintre igiena mâinilor și prevenirea infecțiilor

Revoluția în înțelegerea igienei mâinilor în domeniul medical a avut loc abia în secolul XIX. În 1847, medicul ungar Ignaz Semmelweis a demonstrat, prin observații empirice, că igiena mâinilor reducea semnificativ rata de infecție în spitale. Deși munca sa nu a fost înțeleasă la momentul respectiv, teoria sa a fost un pas esențial în dezvoltarea ulterioară a igienei spitalicești.



**) Imagini contrastante cu Ignaz Semmelweis ilustrează impactul negativ pe care l-a avut asupra sa rezistența instituțională la eforturile sale de combatere a infecțiilor puerperale. În stânga este văzut în 1857, la vârsta de 39 de ani, când și-a început campania. În dreapta este o fotografie făcută doar trei ani mai târziu, la finalizarea lucrării sale, Etiologia, conceptul și profilaxia febrei puerperale.*

3. Secolul XX – Progresul științific și standardizarea

În 1900, cu dezvoltarea microbiologiei și cu lucrările lui Louis Pasteur și Robert Koch, s-a confirmat științific legătura dintre microbii patogeni și bolile infecțioase. Aceste descoperiri au făcut ca igiena mâinilor să devină un standard în spitale și în îngrijirea pacienților. Conform recomandărilor, spălarea mâinilor a fost introdusă ca o măsură fundamentală pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale.

4. Epoca contemporană – Igiena mâinilor ca standard global

În prezent, igiena mâinilor este o practică standardizată global, reglementată de instituții precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Centers for Disease Control and Prevention (CDC). În spitale și alte unități medicale, igiena mâinilor este considerată cea mai eficientă metodă de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale. Campaniile de educație publică, ghidurile de igienă și tehnologiile moderne, precum soluțiile de dezinfectare pe bază de alcool, sunt acum folosite pentru a promova această practică.

În concluzie, istoria igienei mâinilor a evoluat de la simple gesturi de curățenie în antichitate, la o practică esențială în medicina modernă. De la descoperirea revoluționară a lui Semmelweis și până la standardele actuale, igiena mâinilor joacă un rol crucial în prevenirea bolilor infecțioase, protejând nu doar pacienții, ci și personalul medical.

Totuși, la aproape 180 de ani după Semmelweis încă exista un număr important de oameni care suferă de pe urma infecțiilor intraspitalicești cauzate de nerespectarea igienei mâinilor.

CONTEXTUL SI IMPORTANȚA IGIENEI MAINILOR

Experiența și studiile prezente au demonstrat că poate cel mai important rol în transmiterea IAAM îl are igiena mâinilor personalului medical, dar și a pacienților. La fel de importantă este și starea de sănătate a personalului medical și nemedical ce deservește unitatea medicală.

5 MOMENTE IMPORTANTE PENTRU IGIENA MÂINILOR



1	Intrarea în camera bolnavului	Există o mare probabilitate de a fi în contact cu persoanele în contact cu care se lucrează. Este important să se realizeze o igienă adecvată a mâinilor.
2	Înainte de a atinge bolnavul	Există o mare probabilitate de a fi în contact cu persoanele în contact cu care se lucrează. Este important să se realizeze o igienă adecvată a mâinilor.
3	Înainte de a realiza o procedură	Există o mare probabilitate de a fi în contact cu persoanele în contact cu care se lucrează. Este important să se realizeze o igienă adecvată a mâinilor.
4	După contactul cu bolnavul	Există o mare probabilitate de a fi în contact cu persoanele în contact cu care se lucrează. Este important să se realizeze o igienă adecvată a mâinilor.
5	După contactul cu mediul din jurul bolnavului	Există o mare probabilitate de a fi în contact cu persoanele în contact cu care se lucrează. Este important să se realizeze o igienă adecvată a mâinilor.

SPĂLAREA MÂINILOR și a altor părți ale tegumentelor

• IMPORTANȚĂ

- cel mai important și uneori singurul mod de prevenire a contaminării și diseminării agenților microbieni.

• CÂND?

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- la intrarea și la ieșirea din salonul de bolnavi;
- înainte și după examinarea fiecărui bolnav; atenție la bolnavii cu mare receptivitate;
- înainte și după aplicarea unui tratament;
- înainte și după efectuarea de investigații și proceduri invazive;
- după scoaterea mănușilor de protecție;
- după scoaterea măștii folosită la locul de muncă;

- înainte de prepararea și distribuirea alimentelor și a medicamentelor administrate per os;

- după folosirea batistei;

- după folosirea toaletei;

- după trecerea mâinii prin păr;

- după activități administrative, gospodărești.

• CUM?

- îndepărtarea bijuteriilor (inele, brățări), ceasurilor etc.;

- unghii îngrijite, tăiate scurt;

- utilizare de apă curentă și săpun pentru spălarea obișnuită;

- două săpuniri consecutive;

- în cazuri de urgență este permisă utilizarea de antiseptice ca înlocuitor al spălatului, dar nu ca rutină;

- în unele situații spălarea este completată de dezinfecția mâinilor:

• după manipularea bolnavilor septici, a bolnavilor contagioși și a celor cu imunodepresie severă;

• înainte și după efectuarea tratamentelor parenterale (în abordurile vasculare și efectuarea de puncții lombare este obligatoriu portul mănușilor), schimbarea pansamentelor (atenție la mănuși), termometrizare intrarectală, clisme (atenție - mănuși);

• după efectuarea toaletei bolnavului la internare;

• după manipularea și transportul cadavrelor;

• înainte și după efectuarea examenelor și tratamentelor oftalmologice, ORL și în general înainte și după orice fel de manevră care implică abordarea sau producerea unor soluții de continuitate (atenție-mănuși!);

- spălarea, dezinfecția mâinilor și portul mănușilor;

- ȘTERGEREA, USCAREA este OBLIGATORIE cu hârtie prosop sau prosop de unică utilizare.

Criteriile de utilizare și păstrare corectă a antisepticelor pentru mâini sunt următoarele:

a) un produs se utilizează numai în scopul pentru care a fost avizat;

b) se respectă indicațiile de utilizare din avizul eliberat de Comisia

Națională pentru Produse Biocide (CNPB), respectiv eticheta produsului;

- c) pe flacon se notează data și ora deschiderii;
- d) la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis și închis corect;
- e) este obligatorie existența dozatoarelor pentru soluții hidroalcoolice, iar acestea trebuie să fie la îndemână, în apropierea pacientului (zonei de îngrijiri);
- f) flaconul se manipulează cu atenție; în cazul flacoanelor cu soluție antiseptică este interzisă atingerea gurii flaconului, pentru a se evita contaminarea;
- g) este interzisă transvazarea în alt flacon;
- h) este interzisă recondiționarea flaconului;
- i) este interzisă completarea unui flacon pe jumătate golit în alt flacon;
- j) sunt interzise amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse diferite;
- k) sunt de preferat produsele condiționate în flacoane cu cantitate mică;
- l) flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

DEFINIȚII ȘI PROTOCOALE DE SPĂLARE A MÂINILOR

• SPĂLAREA SIMPLĂ A MÂINILOR (TIP I)

Definiție: operațiunea care are drept scop eliminarea murdăriei și reducerea florei microbiene tranzitorii prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpun.

Recomandări:

- chiar dacă se vor utiliza mănuși nu trebuie exclusă spălarea mâinilor;
- utilizarea halatelor cu mâneci scurte.

Indicații:

- în activitățile obișnuite;
- la revenirea sau plecarea din serviciu;
- înainte și după utilizarea toaletei;
- înainte și după masă;
- îngrijiri simple necontaminante (toaleta, aranjarea patului, distribuirea alimentelor).

Durata: 1 minut;

Utilități:

- apă curentă rece și caldă;
- dozator de săpun;
- prosop de unică folosință.

Metoda (7 etape):

1. umezirea mâinilor și antebrațelor cu apă caldă;
2. aplicarea unei doze de săpun (5ml) în palme și masarea susținută a mâinilor, insistându-se în spațiile interdigitale, fața posterioară și marginea cubitală a mâinii;
3. rezultarea unei spume abundente prin efect mecanic prin umidificarea cu apă;
4. îndepărtarea săpunului la jet de apă până la dispariția acestuia;
5. uscarea mâinilor prin tamponament cu hârtie de unică folosință de la degete spre încheietura mâinii;
6. închiderea robinetului cu hârtia cu care s-a efectuat uscarea mâinilor sau cu dispozitiv special;
7. aruncarea hârtiei la pubelă fără a o atinge.

• DEZINFECȚIA IGIENICĂ A MÂINILOR PRIN SPĂLARE CU SĂPUN DEZINFECTANT (TIP II)

Definiție: operațiune ce are drept scop eliminarea florei microbiene tranzitorii și reducerea florei microbiene rezidente prin acțiune mecanică și chimică.

Recomandări:

- chiar dacă se vor utiliza mănuși nu trebuie exclusă spălarea mâinilor;
- spălarea antiseptică trebuie efectuată înaintea oricărei manevre de îngrijire;
- utilizarea halatelor cu mâneci scurte;
- ținuta de protecție: calotă și mască (pe timpul manevrelor de îngrijire).

Indicații:

- înaintea oricărei manevre aseptice (fixarea sondei, cateterului, pregătirea perfuziei etc.)

- după toate manevrele septice (efectuate la bolnavii contaminați);
- în toate serviciile cu risc infecțios înalt (chirurgie, ATI);
- după îngrijirea cazurilor cu IAAM, acest tip de spălare a mâinilor trebuie să înlocuiască tipul I (spălarea simplă).

Durata: 1 minut

Utilități:

- apă curentă distribuită prin dispozitiv cu senzori
- dozator de săpun;
- perie de unghii (steril la nevoie);
- prosop de unică folosință.

Metoda (cele 7 etape):

1. umezirea mâinilor și antebrățelor cu apă caldă;
2. aplicarea unei doze de săpun ANTISEPTIC (5ml) în palme și masarea susținută a mâinilor, insistându-se în spațiile interdigitale, fața posterioară și marginea cubitală a mâinii. Periajul unghiilor dacă este necesar;
3. rezultarea unei spume abundente prin efect mecanic prin umidificarea cu apă;
4. îndepărtarea săpunului la jet de apă până la dispariția acestuia;
5. uscarea mâinilor prin tamponament cu hârtie de unică folosință de la degete spre încheietura mâinii;
6. închiderea robinetului cu hârtia cu care s-a efectuat uscarea mâinilor sau cu dispozitiv special;
7. aruncarea hârtiei la pubeză fără a o atinge.

• DEZINFECȚIA CHIRURGICALĂ A MÂINILOR PRIN SPĂLARE CU APĂ ȘI SĂPUN CHIRURGICAL (TIP III)

Definiție: operațiune ce are drept scop eliminarea/ reducerea energică, importantă și prelungită a florei microbiene rezidente superficiale sau profunde a epidermului prin acțiune mecanică și chimică.

Recomandări:

- ținuta/echipament de protecție: halat special, calotă, mască chirurgicală și încălțăminte specială.

Indicații:

- înaintea oricărui act terapeutic sau diagnostic (cateterism central, puncție etc.);
- înaintea oricărei manevre chirurgicale.

Durata: niciodată mai puțin de 6 minute.

Utilități: - apă curentă distribuită prin dispozitiv cu senzori;

- dozator de săpun antiseptic cu spectru larg, acționat fără atingere;
- perie chirurgicală sterilă;
- apă sterilă, filtru apa

Metoda (cele 3 etape, în total 6 minute):

Timpul 1 = 1 minut

1. umezirea mâinilor și antebrățelor;
2. aplicarea unei doze de săpun ANTISEPTIC în palme și masarea susținută a mâinilor până la cot;
3. clătirea energică a mâinilor, încheietură și antebrățe menținând mâinile deasupra poziției cotului.

Timpul 2 = 1 minut

1. reluarea aplicării unei doze de săpun
2. periajul unghiilor
3. clătire

Timpul 3 = 4 minute

1. reluarea aplicării unei doze de săpun. Spălarea mâinilor și antebrățelor;
2. clătire abundentă;
3. aplicarea soluției antiseptice hidroalcoolice - prin frecare, ca să se acopere întreaga suprafață a pielii mâinilor.
4. uscarea mâinilor și brațelor prin tamponament cu un câmp steril pentru fiecare mână, începând cu extremitatea degetelor spre coate.

Nivel de risc	Proceduri	Indicatii
Minim	Spălare simplă cu apă și săpun	- când mâinile sunt vizibil murdare; - la începutul și sfârșitul programului de lucru; - după utilizarea grupului sanitar; - în caz de contact cu produse biologice; - în cazul pacienților cu infecție cu Clostridioides difficile
Intermediar	Dezinfecție igienică prin frecare cu soluție hidroalcoolică (metoda de elecție) sau Dezinfecție igienică prin spălare cu apă și săpun	- înainte de contactul cu pacientul; - înainte de proceduri aseptice; - înainte și după utilizarea mănușilor, - în caz de contact cu lichide biologice; - după contactul cu pacientul; - după contact cu mediul ambiental al pacientului
Înalt	Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare cu soluții hidroalcoolice Aplicarea alcoolului se va face pe mâna uscată. sau Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare cu apă și săpun chirurgical (pe bază de povidoniodine sau clorexhidină), urmată de clătire cu apă filtrată, filtru steril și ștergere cu prosop steril	- înainte de orice intervenție chirurgicală; - înaintea tuturor manevrelor care necesită o aseptie de tip chirurgical (minim invazive)
Volumul de dezinfectant utilizat va fi conform recomandărilor producătorului. Se vor folosi doar produse avizate pentru dezinfecția chirurgicală a mâinilor.		

Tehnica spălării mâinilor

www.paginadenursing.ro

1



Udați mâinile cu apă

2



Aplicați săpun

3



Frecați mâinile
palmă peste palmă

4



Palma dreaptă peste
dosul palmei stângi, cu
degetele încrucișate și
invers

5



Palma peste palmă,
interdigital

6



Dosul degetelor pe palma
opusă

7



Frecați rotative deget
mare stâng - palma
dreaptă și invers

8



Frecați rotative în
ambele sensuri cu
degetele împreunate în
fiecare palmă

9



Clațiți cu apă

10



Ștergeți cu un prosop de
unică folosință

11



Închideți robinetul cu
prosopul de unică
folosință, fără să atingeți
cu mâna proaspăt spălată

12



Procedura de spălare
este finalizată

Creat de
www.paginadenursing.ro

RESPONSABILITĂȚILE PERSONALULUI MEDICAL ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

1. Igiena mâinilor

- Una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a IAAM este igiena corespunzătoare a mâinilor. Personalul medical trebuie să își spele mâinile cu apă și săpun sau să folosească geluri pe bază de alcool, mai ales înainte și după contactul cu pacientul, după atingerea materialelor contaminate sau după manipularea echipamentelor.

- Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), igiena mâinilor reduce riscul de infecție cu până la 40% (OMS, 2020).

2. Echipamente de protecție personală (EPP)

- Personalul medical trebuie să utilizeze echipamente de protecție corespunzătoare, cum ar fi măști, mănuși, halate și protecții pentru ochi, pentru a preveni expunerea la agenți patogeni. Aceste măsuri sunt esențiale pentru protecția atât a personalului, cât și a pacienților.

- Studiile arată că utilizarea corectă a echipamentelor de protecție poate reduce semnificativ transmiterea infecțiilor respiratorii și contactul cu agenți patogeni (Chou et al., 2015).

3. Dezinfectarea și sterilizarea

- Personalul medical trebuie să urmeze protocoale stricte pentru dezinfectarea și sterilizarea echipamentelor și suprafețelor, pentru a reduce riscul de transmitere a infecțiilor. De exemplu, echipamentele de unică folosință trebuie utilizate corect, iar cele reutilizabile trebuie sterilizate conform reglementărilor.

- Studiile indică faptul că un protocol de sterilizare corect implementat poate reduce riscul de infecție nosocomială cu până la 50% (Boyer et al., 2019).

4. Respectarea standardelor de izolare

- Pacienții cu infecții contagioase trebuie izolați conform protocoalelor instituționale. Personalul medical trebuie să respecte măsurile de izolare și să urmeze proceduri specifice pentru prevenirea răspândirii infecțiilor (ex: camere de izolare, utilizarea echipamentelor de protecție adecvate).

- Conform unui studiu publicat în The Lancet (2021), respectarea protocoalelor de izolare reduce semnificativ transmiterea infecțiilor în spitale.

5. Educație continuă și formare profesională

- Personalul medical trebuie să participe constant la sesiuni de formare privind prevenirea infecțiilor, inclusiv noile protocoale și tehnici de prevenire a IAAM.

- Conform unui studiu realizat de Infect Control Hosp Epidemiol (2019), educația continuă a personalului medical duce la o creștere semnificativă a respectării protocoalelor de igienă a mâinilor și a utilizării corecte a echipamentelor de protecție.

6. Supravegherea și raportarea infecțiilor

- Personalul medical are responsabilitatea de a monitoriza și raporta orice semne de IAAM. Aceasta include colectarea datelor pentru studii epidemiologice și implementarea unor strategii corecte de gestionare a infecțiilor.

- Studiile arată că o supraveghere activă și un sistem eficient de raportare a infecțiilor ajută la identificarea rapidă a focarelor de IAAM și la implementarea de măsuri de control rapide (Siegel et al., 2007)

STATISTICI

În perioada 01.02.2023 – 31.03.2023, pentru realizarea Planului național de acțiuni tematice de control în sănătate publică 2023, Ministerul Sănătății a desfășurat o acțiune de control la nivel național, și au fost verificate 333 unități sanitare (266 unități sanitare publice și 67 unități sanitare private). Obiectivul acțiunii de inspecție și control în unitățile sanitare l-a constituit verificarea respectării normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, normele tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul unităților sanitare publice și private, conformitatea produselor biocide utilizate în unități.

Analiza IAAM a fost efectuată pe numărul de spitale controlate = 333 și nu pe numărul total de spitale din România.

Analizând numărul declarat de IAAM în anul 2022 raportat la numărul de pacienți externați din cele 333 spitale controlate, s-au constatat următoarele:

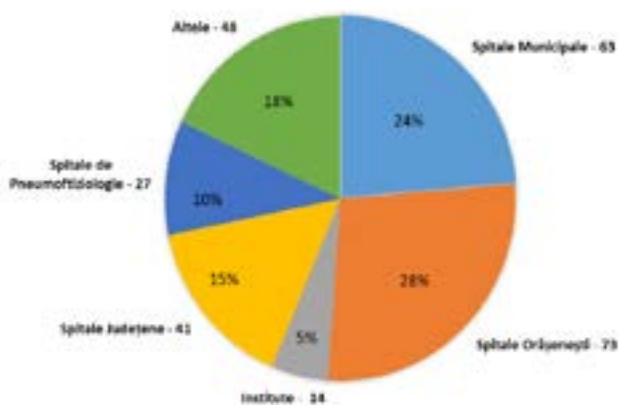
-incidența IAAM la nivel național este de 1,21% pentru cele 266 de spitale publice controlate;

-incidența IAAM la nivel național este 0,04% pentru cele 93 de spitale private, controlate;

Cele 266 de unități sanitare publice controlate, după profil sunt:

- 14 institute
- 41 spitale județene
- 27 spitale pneumologie
- 63 spitale municipale
- 73 spitale orășenești
- 48 alte tipuri de spitale

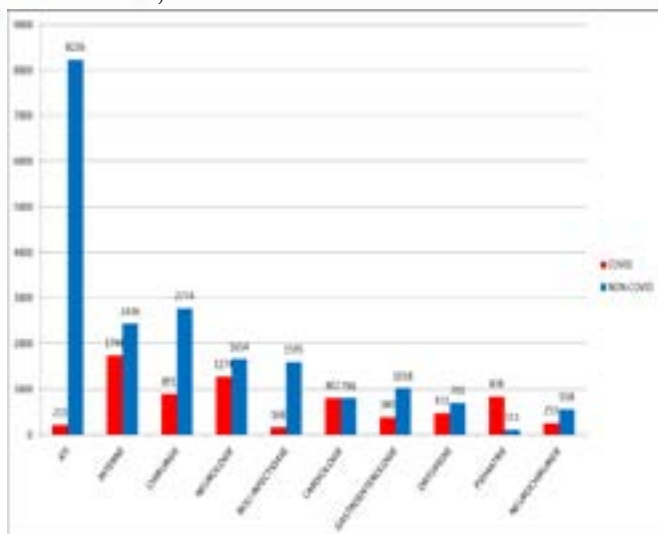
DISTRIBUȚIA UNITĂȚILOR SANITARE PUBLICE CONTROLATE



Incidența IAAM pe secțiile spital la nivel național se prezintă, astfel:

- în secțiile ATI – au fost declarate 8439 IAAM
- în secțiile de medicină internă - au fost declarate 7668 IAAM
- în secțiile de chirurgie – au fost declarate 2928 IAAM
- în secțiile de boli infecțioase – au fost declarate -1763 IAAM

Se constată astfel că incidența cea mai mare a IAAM este în zonele de risc de la nivelul unităților sanitare.



Conform Studiului de Moment al Infecțiilor asociate Asistenței Medicale și al consumului de antimicrobiene în spitalele din România, realizat de INSP în anul 2023, în ce privește numărul de litri de antiseptic pe baza de alcool per 1000 zile-pacient, se constată o creștere de dezinfectant folosit de la 20,8 litri în anul 2017, la 22,9 litri în anul 202

Concluzii

Este esențială necesitatea menținerii unui mediu spitalicesc aseptice, care să asigure siguranța pacientului.

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă una dintre cele mai importante cauze de deces și suferință pentru pacienții din întreaga lume, astfel încât, prevenirea infecțiilor este considerată, pe bună dreptate, piatra de temelie a siguranței pacienților.

Prevenirea IAAM reprezintă un standard de calitate în acordarea îngrijirilor medicale, cu obținerea atât a satisfacției pacienților cât și a personalului medico-sanitar.

Igiena mâinilor este cea mai simplă și eficientă măsură de prevenire și reducere a acestor infecții, precum și o componentă standard a siguranței pacientului. Cu toate acestea, respectarea regulilor de aplicare a igienei

mâinilor în rândul personalului medical este în mod constant un subiect de discuții.

Sa nu uitam că „Mâinile medicale” ce sunt menite a aduce vindecarea, în caz de contaminare, constituie un vehicul sigur de transmitere pentru agenții microbieni, ducând la apariția infecțiilor.

Bibliografie

1. *Aspecte clinic-epidemiologice privind infecțiile asociate asistentei medicale*, Drd. Nicoleta Luchian, Dr. Madalina Cocea
2. *Igiena mâinilor si rezistenta la antibiotic*, Informații OMS pentru Pacienți si Consumatori, World Health Organization
3. *ORDIN Nr. 1.761 din 3 septembrie 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia*
4. *Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare*
5. *Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene*, Pittet, Didier et al., *The Lancet*, Volume 356, Issue 9238, 1307 – 1312
6. *Infecțiile asociate asistentei medicale: context, impact și perspective*, Andreea Iordănescu, *Farmacist specialist farmacie clinică*, Data publicării: 20/12/2022, *Revista Galenus*
7. *Studiul de Prevalență de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al consumului de antimicrobiene, în spitalele din România 2023*, Institutul National de Sănătate Publica, Centrul National de Supraveghere si Control al bolilor transmisibile
8. *Raport referitor la acțiunea tematică de control privind verificarea respectării Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în toate unitățile sanitare, cu excepția spitalelor de psihiatrie și recuperare*, Ministerul Sănătății, *Inspekția Sanitara de Stat*, 2023
9. <http://revmedfam.ro/promovarea-igienei-mainilor-in-medicina-de-familie/>
10. <https://paginadenursing.ro/proiect/tehnica-de-spalare-a-mainilor/>
11. <https://www.descopera.ro/cultura/13551498-omenirea-si-igiena-corporala-o-istorie-incomoda>

SCIENTIFIC PAPER
DAYS OF THE EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL
“PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

HAND HYGIENE IN MEDICAL PRACTICE
STANDARDS AND RESPONSIBILITIES IN PREVENTING
HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS

RN. Pușcașu Diana, RN. Croitorescu Andreea

Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introduction

The topic “Hand Hygiene in Medical Practice – Standards and Responsibility in Preventing Healthcare-Associated Infections” was chosen because hand hygiene is one of the simplest and most effective methods for preventing infections in hospitals and other healthcare settings. Often, this basic action is overlooked, despite the fact that it can make the difference between a favorable patient outcome and serious complications.

Theme Description

Experience and current studies have shown that perhaps the most important role in the transmission of Healthcare-Associated Infections (HAIs) is played by the hand hygiene of healthcare personnel, as well as that of patients. Equally important is the health status of the medical and non-medical staff working in the healthcare unit. This paper provides an overview of these stages.

1. Hand hygiene is one of the most effective methods for preventing Healthcare-Associated Infections (HAIs). Healthcare personnel must be familiar with the correct technique for hand hygiene in medical practice;
2. Description of procedures and techniques for hand washing and disinfection (simple hand washing, hygienic hand washing, hygienic hand washing through friction, and surgical hand washing);
3. Proper use of personal protective equipment (PPE), such as masks, gloves, gowns, and eye protection, by healthcare personnel to prevent exposure to pathogens;

4. The need for continuous knowledge and participation in training sessions regarding infection prevention, including new protocols and techniques for preventing HAIs, as well as adherence to these practices.

Conclusion

Hand hygiene is the simplest and most effective measure for preventing and reducing Healthcare-Associated Infections (HAIs) and is also a standard component of patient safety. However, adherence to hand hygiene protocols among healthcare personnel remains an ongoing subject of discussion.

“Medical hands” which are meant to heal, can, in the case of contamination, become a reliable vehicle for microbial transmission, leading to the development of infections.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN ATI CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ.

As. Andreea Florea, As. Șef Steliana Nedelcu

Cuvinte cheie: infecții nosocomiale, asistent medical, prevenție, igienă, ATI, chirurgie cardiovasculară Introducere

Infecțiile nosocomiale sunt o cauză majoră de morbiditate și mortalitate în unitățile de terapie intensivă.

În secțiile de chirurgie cardiovasculară, unde pacienții sunt imunosupresați și dependenți de multiple dispozitive invazive, riscul este cu atât mai mare.

Asistentul medical este o verigă esențială în prevenirea acestor infecții, prin aplicarea riguroasă a protocoalelor și monitorizarea constantă a igienei

Material și metodă (Studiu)

Lucrarea se bazează pe observația directă a practicilor de îngrijire în ATI CCV pe o perioadă de 6 luni, audituri interne și raportări ale infecțiilor asociate asistenței medicale.

Au fost analizate modul de respectare a igienei mâinilor, manipularea sondelor și cateterelor, igienizarea echipamentelor și gestionarea mate-

rialelor sterile.

Rezultate

Secțiile care au implementat protocoale stricte și traininguri periodice pentru asistente au înregistrat o scădere vizibilă a cazurilor de infecții. Consecvența în aplicarea măsurilor de prevenție și comunicarea eficientă în echipă s-au dovedit factori-cheie.

Concluzii

Prevenirea infecțiilor nosocomiale depinde în mare măsură de implicarea asistentului medical. Prin educație continuă, vigilență și profesionalism, acesta contribuie decisiv la siguranța pacientului. Respectarea protocolului devine o obligație morală și profesională în îngrijirea critică.

THE ROLE OF THE NURSE IN PREVENTING NOSOCOMIAL INFECTIONS IN CARDIOVASCULAR SURGERY ICU (CVS ICU)

As. Andreea Florea, As. Șef Steliana Nedelcu

Keywords: nosocomial infections, nurse, prevention, hygiene, ICU, cardiovascular surgery

Introduction

Nosocomial infections are a major cause of morbidity and mortality in intensive care units. In cardiovascular surgery ICUs, where patients are immunosuppressed and dependent on multiple invasive devices, the risk increases significantly. The nurse plays a key role in infection prevention by rigorously applying protocols and constantly monitoring hygiene practices.

Material and Method (Study)

This paper is based on direct observation of nursing practices in a CVS ICU over a 6-month period, internal audits, and infection reports related to medical care. The study focused on hand hygiene compliance, catheter and probe handling, equipment disinfection, and sterile materials management.

Results

Units that implemented strict protocols and regular nurse training reported a visible decrease in infection cases. Consistency in preventive prac-

tices and effective team communication proved to be essential factors.

Conclusions

The prevention of nosocomial infections largely depends on the nurse's involvement. Through continuous education, vigilance, and professionalism, nurses play a critical role in patient safety. Protocol compliance becomes both a moral and professional responsibility in critical care.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU UROSTOMĂ – ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ASIGURAREA CALITĂȚII VIEȚII

As. Nedelcu Petre Cristian¹, As. Gheorghe Ioana¹, As. Matei Nicoleta¹

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

Cuvinte cheie: urostomă, îngrijire, stomaterapie, calitatea vieții, rolul asistentului medical, educația pacientului

Introducere

Urostoma este o intervenție chirurgicală prin care urina este redirectionată din vezică către un orificiu creat la nivelul abdomenului. Aceasta poate fi temporară sau permanentă și este indicată în cazuri de cancer vezical, traumatisme sau malformații congenitale. Asistentul medical are un rol esențial în îngrijirea pacientului cu urostomă, atât în perioada postoperatorie, cât și în procesul de adaptare psihologică și socială.

Material și metodă (Studiu)

Lucrarea se bazează pe observații clinice realizate pe un lot de pacienți cu urostomă internați într-o secție chirurgicală. Au fost analizate tipurile de urostomii, tehnicile de îngrijire, complicațiile frecvente (infecții, iritații peristomale) și modul în care asistentul medical intervine în educarea pacientului privind igiena, schimbarea dispozitivelor și prevenirea complicațiilor.

Rezultate

Pacienții care au beneficiat de o instruire clară și suport emoțional din partea echipei medicale sau adaptat mai ușor la noul stil de viață.

Reducerea complicațiilor a fost vizibilă în cazul celor care au urmat corect indicațiile de igienă și îngrijire oferite de personalul medical.

Concluzii

Îngrijirea pacientului cu urostomă presupune o abordare holistică, în care asistentul medical este un pilon esențial. Prin empatie, educație și suport constant, asistenții medicali contribuie semnificativ la creșterea calității vieții acestor pacienți.

CARE OF THE PATIENT WITH UROSTOMY – THE ROLE OF THE NURSE IN ENSURING QUALITY OF LIFE1

As. Nedelcu Petre Cristian¹, As. Gheorghe Ioana¹, As. Matei Nicoleta¹

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

Keywords: urostomy, nursing care, stoma therapy, quality of life, nurse’s role, patient education

Introduction

A urostomy is a surgical procedure in which urine is redirected from the bladder to an opening created on the abdomen. It may be temporary or permanent and is indicated in cases of bladder cancer, trauma, or congenital malformations. The nurse plays a vital role in caring for the patient with a urostomy, both in the postoperative period and during the psychological and social adaptation process.

Material and Method (Study)

This paper is based on clinical observations of a group of patients with urostomy hospitalized in a surgical unit. The study analyzed types of urostomies, nursing techniques, common complications (infections, peristomal irritation), and the nurse’s role in educating the patient about hygiene, changing ostomy devices, and preventing complications.

Results

Patients who received clear instructions and emotional support from the medical team adapted more easily to their new lifestyle. A noticeable reduction in complications occurred among those who followed proper hygiene and care guidelines provided by nurses.

Conclusions

Caring for a patient with a urostomy requires a holistic approach, with the nurse as a key figure.

Through empathy, education, and ongoing support, nurses play a major role in improving the quality of life for these patients.

MANAGEMENTUL ECHILIBRULUI ELECTROLITIC ȘI AL FLUIDELOR ÎN ATI CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ (ATI CCV)

As. Elena Nicu, As. Șef Steliana Nedelcu

Cuvinte cheie: echilibru hidroelectrolitic, fluide, terapie intensivă, chirurgie cardiovasculară, îngrijire postoperatorie, rolul asistentului medical.

Introducere

Menținerea echilibrului electrolitic și al fluidelor la pacienții critici reprezintă o componentă esențială a îngrijirii în terapie intensivă. Pacienții postoperatorii din chirurgia cardiovasculară sunt deosebit de vulnerabili la dezechilibre, din cauza pierderilor de sânge, tratamentelor diuretice și modificărilor hemodinamice complexe. Asistentul medical are un rol vital în monitorizarea și corectarea acestor dezechilibre, pentru a asigura o recuperare optimă și funcționarea corectă a organelor.

Material și metodă (Studiu)

Lucrarea se bazează pe observarea practicilor de monitorizare a echilibrului hidroelectrolitic într-o secție ATI CCV pe o perioadă de 6 luni. Au fost analizate fișele de bilanț hidric, analizele de laborator (sodiu, potasiu, calciu, magneziu) și ajustările de fluide și electroliți administrate intravenos, în funcție de starea pacientului și indicațiile medicului.

Rezultate

Monitorizarea atentă a lichidelor și ajustarea promptă a terapiei cu electroliți au redus semnificativ complicații precum aritmiile, hipotensiunea sau afectarea renală. Aplicarea unor protocoale personalizate de terapie cu fluide a dus la îmbunătățirea evoluției clinice și la scurtarea duratei de spitalizare în ATI.

Concluzii

Managementul eficient al echilibrului electrolitic și al fluidelor necesită o abordare multidisciplinară, în care asistentul medical are un rol esențial.

Prin educație continuă, vigilență și colaborare eficientă, asistenții contribuie la menținerea homeostaziei interne și la asigurarea unei îngrijiri sigure și eficiente în perioada postoperatorie.

MANAGEMENT OF ELECTROLYTE AND FLUID BALANCE IN THE CARDIOVASCULAR SURGERY ICU

As. Elena Nicu, As. Șef Steliana Nedelcu

Keywords: fluid balance, electrolytes, ICU, cardiovascular surgery, post-operative care, nurse role.

Introduction

Maintaining electrolyte and fluid balance in critically ill patients is a fundamental aspect of intensive care. Postoperative patients in cardiovascular surgery ICUs are especially vulnerable to imbalances due to blood loss, diuretics, and complex hemodynamic changes. Nurses play a crucial role in monitoring and correcting these shifts to ensure optimal recovery and organ function.

Material and Method (Study)

The study is based on observation of fluid and electrolyte management in a CVS ICU over 6 months. It included the monitoring of input/ output charts, laboratory results (sodium, potassium, calcium, magnesium), and adjustment of intravenous fluids and electrolyte supplements according to patient status and medical orders. Results: Close monitoring of fluids and timely adjustment of electrolyte therapy significantly reduced complications such as arrhythmias, hypotension, or renal impairment. Implementing individualized fluid therapy protocols improved patient outcomes and shortened ICU stay.

Conclusions

Effective management of fluid and electrolyte balance requires a multidisciplinary approach, where the nurse is key in early detection of imbalances and prompt intervention. With continuous education and collaboration, nurses help maintain internal homeostasis and contribute to safe, efficient postoperative care.

MANAGEMENTUL POSTOPERATOR AL PACIENTULUI ÎN SECȚIA ATI

As. Buliga Cătălin, As. Simionescu Mihaela

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

Introducere

Îngrijirea pacientului în perioada post-operatorie reprezintă o componentă esențială a actului medical chirurgical, unde intervențiile prompte și precise ale echipei de îngrijire pot face diferența între complicație și recuperare. În această etapă critică, se urmăresc obiective fundamentale precum reluarea respirației spontane, stabilizarea funcțiilor vitale și prevenirea complicațiilor. Rolul asistentului medical este central în acest proces, asigurând monitorizarea constantă, suportul fizic și psihologic al pacientului, precum și coordonarea intervențiilor interdisciplinare.

Metoda studiului

Lucrarea este structurată ca o analiză aplicativă bazată pe protocoale standardizate de îngrijire post-operatorie. Aceasta include descrierea etapizată a monitorizării parametrilor vitali, îngrijirii în funcție de tipul de anestezie, controlul durerii, prevenirea infecțiilor și abordarea complicațiilor precoc. Suplimentar, sunt prezentate metode specifice de intervenție pentru situații particulare, precum tratamentul arsurilor severe sau detubarea pacientului intubat.

Rezultatele studiului

Aplicarea consecventă a protocoalelor de îngrijire post-operatorie a dus la o reducere semnificativă a complicațiilor acute (hemoragii, dezechilibre hidroelectrolitice, infecții), o recuperare funcțională mai rapidă și un confort crescut pentru pacient. În plus, monitorizarea atentă a funcțiilor vitale și evaluarea continuă a plăgii chirurgicale au contribuit la îmbunătățirea rezultatelor clinice. Suportul emoțional și implicarea familiei s-au dovedit factori importanți în creșterea complianței pacientului și a calității vieții post-intervenție.

Concluzii

Îngrijirea post-operatorie nu este doar o succesiune de proceduri tehnice, ci un proces complex ce necesită vigilență, empatie și colaborare

interdisciplinară. Asistentul medical joacă un rol esențial în prevenirea complicațiilor, susținerea pacientului și optimizarea actului chirurgical. Implementarea riguroasă a standardelor de îngrijire și adaptarea acestora la nevoile fiecărui pacient reprezintă cheia unei recuperări sigure și eficiente.

Cuvinte cheie: Îngrijire post-operatorie, Asistent medical, Monitorizare vitală, Complicații post-chirurgicale, Nursing chirurgical.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF THE PATIENT IN THE ICU

Nurse Buliga Cătălin, Nurse Simionescu Mihaela

Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introduction

Postoperative patient care represents an essential component of the surgical medical act, where prompt and precise interventions by the care team can make the difference between complication and recovery. In this critical stage, key objectives include the resumption of spontaneous breathing, stabilization of vital functions, and prevention of complications. The nurse's role is central in this process, ensuring constant monitoring, physical and psychological support for the patient, as well as coordination of interdisciplinary interventions.

Study Method

This paper is structured as an applied analysis based on standardized postoperative care protocols. It includes a step-by-step description of vital signs monitoring, care depending on the type of anesthesia, pain control, infection prevention, and management of early complications. Additionally, specific intervention methods are presented for particular situations, such as treatment of severe burns or extubation of intubated patients.

Study Results

Consistent application of postoperative care protocols led to a significant reduction in acute complications (hemorrhages, hydro-electrolytic imbalances, infections), faster functional recovery, and increased patient comfort. Moreover, careful monitoring of vital signs and continuous

evaluation of the surgical wound contributed to improved clinical outcomes. Emotional support and family involvement proved to be important factors in increasing patient compliance and quality of life after the intervention.

Conclusions

Postoperative care is not merely a sequence of technical procedures, but a complex process that requires vigilance, empathy, and interdisciplinary collaboration. The nurse plays a key role in preventing complications, supporting the patient, and optimizing surgical outcomes. Rigorous implementation of care standards and their adaptation to each patient's needs represent the key to safe and effective recovery.

Keywords: Postoperative care, Nurse, Vital sign monitoring, Post-surgical complications, Surgical nursing.

REVASCULARIZAREA MIOCARDICĂ CHIRURGICALĂ LA PACIENTUL CU BOALĂ CARDIACĂ ISCHEMICĂ

As. Ion Elena Roxana

Coordonator as. sef Stoica Mariana

Boala coronariană ischemică reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel global. Revascularizarea miocardică chirurgicală, este o metodă terapeutică utilizată pentru restabilirea vascularizării miocardice la pacienții cu leziuni coronariene semnificate. Interventia constă în crearea unor “punți” vasculare care ocolesc segmentele coronariene stenozate sau ocluzate. Se folosesc grefe arteriale sau venoase.

Lucrarea analizează indicațiile, tehnica chirurgicală, beneficiile și riscurile asociate acestei proceduri.

Aceasta intervenție este recomandată în mod special pacienților cu afectare coronariană accentuată, la care există risc crescut de evenimente cardiovasculare majore, în ciuda tratamentului medicamentos optim.

Studiile clinice au demonstrat că bypass-ul coronarian oferă o supraviețuire superioară și o reducere semnificativă a simptomatologiei

și a evenimentelor cardiovasculare majore.

În concluzie, revascularizarea miocardică chirurgicală rămâne o opțiune terapeutică esențială în managementul pacienților cu boala coronariană ischemică, având un impact major asupra calității vieții acestora.

SURGICAL MYOCARDIAL REVASCULARIZATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Nurse Ion Elena Roxana

Head Nurse Mariana Stoica

Ischemic heart disease is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Surgical myocardial revascularization is a therapeutic method used to restore myocardial blood supply in patients with significant coronary artery lesions. The procedure involves creating vascular “bypasses” that circumvent stenosed or occluded coronary segments, utilizing arterial or venous grafts.

This paper analyzes the indications, surgical technique, benefits, and risks associated with this procedure.

This procedure it’s particularly recommended for patients with severe coronary involvement who are at high risk for major cardiovascular events despite optimal medical treatment.

Clinical studies have demonstrated that coronary artery bypass grafting (CABG) offers superior survival rates and a significant reduction in symptoms and major cardiovascular events.

In conclusion, surgical myocardial revascularization remains a crucial therapeutic option in managing patients with ischemic heart disease, having a major impact on their quality of life.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ÎNGRIJIREA PRE- ȘI POSTOPERATORIE A PACIENTULUI CU ARTROPLASTIE DE GENUNCHI

Florentina Ursuianu

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

Lucrarea subliniază importanța intervenției asistentei medicale în gestionarea pacientului cu gonartroză, în special în contextul unei artroplastii totale de genunchi. Gonartroza, afecțiune degenerativă frecventă în rândul vârstnicilor, este caracterizată de durere, rigiditate și mobilitate redusă. Tratatamentul chirurgical devine esențial în stadiile avansate, când metodele conservatoare nu mai dau rezultate.

În perioada preoperatorie, asistenta are roluri esențiale: evaluarea stării generale, pregătirea psihologică a pacientului, instruirea acestuia cu privire la recuperare și colaborarea cu echipa medicală. Postoperator, asistenta monitorizează semnele vitale, controlează durerea, previne infecțiile și complicațiile (escare, tromboze), sprijină mobilizarea precoce și oferă educație pentru externare.

Lucrarea include un studiu de caz al unei paciente de 67 de ani, diagnosticată cu gonartroză bilaterală, tratată prin artroplastie totală de genunchi. Se detaliază etapele intervenției, planul de îngrijire și rezultatele obținute, evidențiind implicarea continuă a asistentei în toate fazele tratamentului.

Concluzia lucrării este că îngrijirea holistică și colaborarea multidisciplinară contribuie semnificativ la succesul recuperării funcționale și la îmbunătățirea calității vieții pacientului. Asistentul medical joacă un rol indispensabil în această dinamică.

THE ROLE OF THE NURSE IN PRE- AND POSTOPERATIVE CARE OF PATIENTS UNDERGOING KNEE ARTHROPLASTY

Florentina Ursuianu

Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

This paper highlights the crucial role of the nurse in managing patients with gonarthrosis, particularly those undergoing total knee arthroplasty. Gonarthrosis is a degenerative condition common among the elderly, marked by pain, stiffness, and reduced mobility. Surgical treatment becomes necessary in advanced stages when conservative therapies are no longer effective.

In the preoperative phase, the nurse’s responsibilities include assessing the patient’s general health, providing psychological support, educating the patient about the recovery process, and ensuring smooth communi-

cation within the medical team. Postoperatively, the nurse monitors vital signs, manages pain, prevents infections and complications (such as pressure ulcers and thrombosis), assists with early mobilization, and provides discharge education.

The paper features a case study of a 67-year-old female patient diagnosed with bilateral advanced gonarthrosis, treated with total knee replacement. The care process, nursing plan, and outcomes are described in detail, illustrating the nurse's active involvement at every stage.

The conclusion emphasizes that holistic care and interdisciplinary collaboration significantly contribute to successful recovery and improved patient quality of life. The nurse plays an indispensable role in ensuring these outcomes.

ADMINISTRAREA PREPARATELOR TOPICE ÎN OFTALMOLOGIE

Liliana Radu¹

¹Secția Clinică de Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

Introducere: Administrarea corectă a produselor farmacologice în oftalmologie este extrem de importantă pentru eficiența și siguranța tratamentelor specifice. Instilarea topică a medicației oftalmice este principala cale de administrare a medicamentelor. Asistenta medicală este implicată atât în administrarea tratamentelor topice, cât și în educarea pacientului și a familiei acestuia cu privire la modul de utilizare a preparatelor oftalmice.

Metoda studiului: Similar tratamentelor specifice altor specialități medico-chirurgicale, îngrijirea oftalmică locală are o importanță deosebită, fiind guvernată de ghiduri. Administrarea sigură și eficientă a medicamentelor oftalmice topice este responsabilitatea asistentei medicale, care trebuie să fie cunoască principiile corecte ale tratamentelor locale și să fie conștientă de riscurile asociate administrării inadecvate ale medicației.

Rezultate: Picăturile și unguentele oftalmice sunt principalul tratament pentru majoritatea afecțiunilor oculare și după intervențiile chirurgicale oculare, deoarece calea topică este cea mai frecvent utilizată pentru ad-

ministrarea medicamentelor în îngrijirea oftalmologică.

Procedura de administrare a medicamentelor oftalmice topice nu este lipsită de riscuri iar pentru a minimiza posibilitatea apariției complicațiilor este necesară cunoașterea unor proceduri standardizate dar și o înțelegere a acțiunii medicamentelor.

Această lucrare prezintă principiile administrării medicamentelor oftalmice și evidențiază rolul asistentei medicale în asigurarea siguranței tratamentelor oftalmice topice. Prezintă principiile câtorva dintre manevrele de bază specifice îngrijirii oftalmologice: lavajul suprafeței oculare, administrarea picăturilor și unguentelor oftalmice, precum și aplicarea pansamentului ocular.

Concluzii: Tratamentele oftalmologice cuprind o gamă largă de manevre terapeutice. Asigurarea igienei oculare și administrarea medicamentelor topice sunt componente fundamentale ale îngrijirii pacientului.

Îmbunătățirea educației asistentelor medicale pentru o mai bună cunoaștere a principiilor de îngrijire specifice oftalmologiei va contribui la creșterea calității actului medical, respectiv creșterea calității vederii pacientului.

Cuvinte cheie: Asistentă oftalmologie, Lavaj ocular, Pansament ocular, Picături oftalmice, Unguent oftalmic.

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI III:

Moderatori: Director Medical Asist. Univ. Dr. Luminița Florentina Tomescu și Director de Îngrijiri As. Victorița Niță

SUPORT VITAL DE BAZĂ (BLS)

Dr. Cezar Aivănese

Suportul vital de bază (BLS) implică îngrijirea imediată, fără medicamente, a persoanelor care instalează de stop cardiac sau alte urgențe până la sosirea ajutorului medical avansat. Se concentrează pe menținerea circulației și respirației prin tehnici precum resuscitarea cardiopulmonară (RCP) și, atunci când este disponibilă, defibrilarea cu

un defibrilator extern automat (DEA). Scopul este de a preveni leziunile cerebrale cauzate de lipsa de oxigen și de a crește șansele de supraviețuire. Suportul vital de bază implică recunoașterea stopului cardiac și activarea sistemului de răspuns la urgențe:

RCP (Resuscitare cardiopulmonară)

BLS implică compresii toracice și ventilații, care sunt componente esențiale ale RCP pentru a menține fluxul sanguin și oxigenarea organismului.

Defibrilare rapidă

Utilizarea unui AED atunci când este disponibil este crucială pentru restabilirea unui ritm cardiac normal.

Compresii toracice continue:

Compresiile toracice eficiente și continue, împreună cu defibrilarea timpurie, cresc șansele de supraviețuire.

BLS își propune să:

Protejeze creierul de leziuni hipoxice ireversibile.

Mențină circulația sângelui și oxigenarea organelor vitale.

Crească șansele de supraviețuire.

BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

Dr. Cezar Aivăneșe

Basic Life Support (BLS) involves the immediate, non-medicated care of individuals experiencing cardiac arrest or other emergencies until advanced medical help arrives. It focuses on maintaining circulation and breathing through techniques like cardiopulmonary resuscitation (CPR) and, when available, defibrillation with an automated external defibrillator (AED). The goal is to prevent brain damage from lack of oxygen and increase the chances of survival.

Basic Life Support involves the recognition of cardiac arrest and activation of the emergency response system:

This is the first step, followed by calling for help or activating the emergency response system.

CPR (Cardiopulmonary Resuscitation):

BLS involves chest compressions and rescue breaths, which are essential components of CPR to keep blood flowing and oxygenating the body.

Rapid Defibrillation

Using an AED when available is crucial for restoring a normal heart rhythm.

Continuous chest compressions

Effective and continuous chest compressions, along with early defibrillation, increase the chances of survival.

BLS aims to

Protect the brain from irreversible hypoxic damage.

Maintain blood circulation and oxygenation to vital organs.

Increase the chances of survival.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU DEFICIENȚE LOCOMOTORII ÎN SECȚIA DE NEUROLOGIE

*As. med. Vîrnă Petru, asistent medical secția neurologie, As. med.
Cepăreanu Diana, asistent medical șef, secția neurologie
Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”*

Preambul

În anul 2024 secția de neurologie a avut internați pe pat peste 800 de pacienți, din care 390 au fost cu dizabilitați diverse, îngrijirea acestor pacienți necesitând o atenție bine calibrată și personalizată pe nevoile individuale, precum și o colaborare multidisciplinară eficientă a echipei medicale formată din medici curanți, kinetoterapeuți, psihologi, asistenți medicali, infirmieri și brancardieri.

Metoda de cercetare abordată s-a axat pe analiza datelor obținute dintr-un eșantion de pacienți raportat la an calendaristic (în speță 2023 și 2024 din numărul total de internări), urmărindu-se cu celeritate următoarele aspecte:

- modalități de raportare la pacient;
- responsabilitatea deciziei în nursing;

- implicarea echipei medicale de la infirmier la medicul curant
- evaluarea periodica a pacientilor si analiza datelor noi.

Ca urmare a evoluțiilor pozitive a cazurilor considerate grave la primirea pe secție, plecând de la premiza îmbunătățirii serviciilor medicale oferite pe secția de neurologie, această cercetare ne-a ajutat să reevaluăm anumite proceduri, să aducem un plus valoare serviciilor oferite, să ne mărim colectivul, pentru ca fiecare manevră efectuată să aibă acuratețea necesară pentru a aduce un plus de sănătate pacientului aflat în nevoia deficienței de mișcare, și nu numai. Rezultatele vizibile ale aplicării concluziilor, au început deja să se vadă în activitatea pe anul 2025, prin creșterea numărului de pacienți ameliorați sau care au fost externați cu o stare a dependenței mult îmbunătățită.

Cuvinte cheie: dizabilitate, deficiența, pacient, neurologie, Henderson, nursing, tratament.

CARING FOR THE PATIENT WITH LOCOMOTOR IMPAIRMENTS IN THE NEUROLOGY DEPARTMENT

Med. ass. Vîrnă Petru, medical assistant, neurology department, Med. ass. Cepăreanu Diana, chief medical assistant, neurology department.

“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Preamble

In 2024, the neurology department had over 800 patients hospitalized, of which 390 were with various disabilities, the care of these patients requiring well-calibrated and personalized attention to individual needs, as well as an efficient multidisciplinary collaboration of the medical team consisting of attending physicians, physiotherapists, psychologists, nurses, nurses and stretcher bearers.

The research method used focused on the analysis of data obtained from a sample of patients reported per calendar year (in this case 2023 and 2024 of the total number of hospitalizations), pursuing the following aspects:

- ways of reporting to the patient;
- responsibility for the decision in nursing;

- involvement of the medical team from the nurse to the attending physician
- periodic evaluation of patients and analysis of new data.

As a result of the positive developments in cases considered serious upon admission to the ward, starting from the premise of improving the medical services offered in the neurology ward, this research helped us to re-evaluate certain procedures, to add value to the services offered, to increase our team, so that each manoeuvre performed has the necessary accuracy to bring added health to the patient in need of movement deficiency, and not only. The visible results of applying the conclusions have already begun to be seen in the activity for 2025, by increasing the number of patients who improved or who were discharged with a much-improved state of dependency.

Keywords: disability, deficiency, patient, neurology, Henderson, nursing, treatment.

TULBURAREA DE STRES POSTTRAUMATICV - SIMPTOME ASOCIATE SI FACTORI DE VULNERABILITATE

As. Camelia Țîru

Introducere/Premize

Tulburarea de stres posttraumatic (PTSD) este o reacție psihologică severă ce apare ca urmare a expunerii la evenimente traumatizante cu impact emoțional major. Aceasta se manifestă printr-o gamă largă de simptome fizice, emoționale și comportamentale și afectează semnificativ calitatea vieții indivizilor.

Descrierea cazului

Lucrarea analizează etapele apariției PTSD, de la stresul traumatic imediat la tulburarea cronică de personalitate posttraumatică, și evidențiază o varietate de simptome asociate: dureri somatice, comportamente autodistructive (automutilare, dependențe), schimbări de personalitate și impulsivitate crescută. Se explorează și comportamentele complexe ce derivă din suferință psihică profundă, precum automutilarea, cu multiple motivații psihologice.

Discuții

Sunt analizați factorii de vulnerabilitate care pot favoriza apariția PTSD: atât cei pre-traumă (ex. stima de sine scăzută, lipsa mecanismelor de coping, vulnerabilitate biologică), cât și cei post-traumă (lipsa sprijinului social, traume anterioare). Se subliniază importanța recunoașterii simptomelor și a unei abordări multidisciplinare în tratament, care să includă intervenție psihologică, farmacologică și sprijin social.

Concluzii

PTSD este o tulburare complexă, dar tratabilă, care necesită recunoaștere timpurie și o intervenție integrată. Reintegrarea socio-profesională și schimbările de stil de viață joacă un rol esențial în procesul de vindecare și prevenirea recăderilor.

Cuvinte cheie: PTSD, traumă, automutilare, vulnerabilitate psihologică, tratament integrat, tulburări posttraumatice.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER-ASSOCIATED SYMPTOMS AND VULNERABILITY FACTORS

As. Camelia Țîru

Introduction/Premises

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a severe psychological reaction that occurs as a result of exposure to emotionally impactful traumatic events. It manifests through a wide range of physical, emotional, and behavioral symptoms and significantly affects individuals' quality of life.

Case Description

This paper analyzes the stages of PTSD development, from immediate traumatic stress to chronic post-traumatic personality disorder, and highlights a variety of associated symptoms: somatic pain, self-destructive behaviors (self-harm, addictions), personality changes, and increased impulsivity. It also explores complex behaviors stemming from deep psychological suffering, such as self-harm, which may have multiple psychological motivations.

Discussions

The study examines vulnerability factors that may contribute to the onset of PTSD, both pre-trauma (e.g., low self-esteem, lack of coping mechanisms, biological vulnerability) and post-trauma (lack of social support, previous traumas). The importance of recognizing symptoms and adopting a multidisciplinary treatment approach is emphasized—one that includes psychological intervention, pharmacological treatment, and social support.

Conclusions

PTSD is a complex but treatable disorder that requires early recognition and integrated intervention. Socio-professional reintegration and lifestyle changes play an essential role in the healing process and in preventing relapse.

Keywords: PTSD, trauma, self-harm, psychological vulnerability, integrated treatment, post-traumatic disorders.

ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL – CAUZE, SIMPTOME, TRATAMENT

Gheorghe Claudiu Constantin

Spitalul Clinic De Urgenta „Prof Dr Agrippa Ionescu” Balotesti

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă o urgență neurologică majoră, cu impact semnificativ asupra sănătății publice. Se caracterizează prin întreruperea circulației cerebrale, având ca rezultat moartea celulelor neuronale în câteva minute. AVC-ul ischemic este cel mai frecvent tip (80–85% din cazuri), fiind cauzat de obstrucția unui vas prin tromb sau embol. Factorii de risc includ hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, dislipidemia, obezitatea, fumatul și vârsta.

Metoda

Diagnosticul se stabilește exclusiv imagistic, prin CT sau IRM, care diferențiază tipurile de AVC și exclud alte patologii cu simptomatologie similară. Identificarea zonei afectate și momentul debutului sunt esențiale pentru alegerea terapiei adecvate.

Rezultate

Tratamentul acut presupune tromboliza intravenoasă (administrată în primele 4,5–9 ore) sau trombectomia mecanică (0–24 ore), în funcție de localizarea și dimensiunea ocluziei. Monitorizarea include controlul tensiunii arteriale, glicemiei și temperaturii. Conform OMS, 15 milioane de persoane suferă anual un AVC, 1 din 5 oameni fiind afectați pe parcursul vieții.

Concluzii

Intervenția rapidă reduce semnificativ mortalitatea și dizabilitatea. Promovarea prevenției, controlul factorilor de risc și accesul la tratamente moderne sunt esențiale pentru reducerea impactului AVC-ului ischemic.

Cuvinte cheie: AVC ischemic, tromboliză, trombectomie, imagistică cerebrală, prevenție

TROMBOLIZA

*As. Med. Savu Mirela Iuliana As. Sef Bobocea Gabriela
Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Arippa Ionescu” , Sectia Cardiologie*

Introducere

Tromboliza reprezinta administrarea unui medicament numit litic care are proprietatea de a dizolva cheagul de sange ce obstrueaza brusc lumenul unui vas (artera sau vena) si care provoaca complicatii ischemice cu potential risc vital.

Se administreaza de obicei intravenous (tromboliza intravenoasa sau sistematica) dar poate fi administrat si prin intermediul unui cateter direct la nivelul trombului.

Tromboliza reprezintă o intervenție terapeutică de urgență, utilizată frecvent atât în cardiologie pentru tratarea infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (STEMI) sau a tromboembolismului pulmonar major cu instabilitate hemodinamica, cat si in neurologie pentru tratarea pacientilor cu AVC acut ischemic.

Prezentăm un caz clinic care ilustrează eficiența trombolizei intravenoase

administrare precoce într-un context de STEMI anterior.

Descrierea cazului

Pacient de sex masculin, în vârstă de 58 de ani, hipertensiv cunoscut, fumător activ, s-a prezentat la Unitatea de Primiri Urgențe cu durere toracică intensă, retrosternală, de aproximativ 90 de minute. EKG-ul a evidențiat supradenivelare de segment ST în derivările V1-V4. Diagnosticul de STEMI anterior a fost stabilit. Tromboliza cu alteplază a fost inițiată la 2 ore de la debutul simptomatologiei. Evoluția a fost favorabilă, cu ameliorarea simptomelor în primele 30 de minute. EKG-ul post-tromboliză a arătat reducerea supradenivelării ST. La 24 de ore, ecocardiografia a evidențiat o funcție sistolică a ventriculului stâng relativ conservată (fracția de ejeție a ventriculului stâng – FEVS = 50%).

Discuții

Cazul subliniază importanța administrării precoce a trombolizei în STEMI, când accesul la angioplastie primară nu este disponibil. Timpul scurt până la administrare a contribuit semnificativ la recanalizarea promptă și la limitarea afectării miocardice. Totodată, lipsa complicațiilor hemoragice majore reflectă o selecție adecvată a pacientului.

Concluzii

Tromboliza rămâne o metodă eficientă și salvatoare de vieți în tratamentul STEMI, mai ales în situațiile în care intervenția coronariană percutană nu este imediat accesibilă. Aplicarea promptă poate îmbunătăți prognosticul pacienților, reducând mortalitatea și complicațiile post-infarct.

Cuvinte cheie: tromboliză, infarct miocardic acut- STEMI, caz clinic, alteplază

THROMBOLYSIS

As. Med. Savu Mirela Iuliana, As. Sef Boboceea Gabriela

Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Arippe Ionescu”, Cardiology Department

Introduction

Thrombolysis is the administration of a drug called lytic that has the property of dissolving the blood clot that suddenly obstructs the lumen of

a vessel (artery or vein) and causes ischemic complications with potential life-threatening risk.

It is usually administered intravenously (intravenous or systemic thrombolysis) but can also be administered through a catheter directly in the vessel at the level of the thrombus.

Thrombolysis is an emergency therapeutic intervention, frequently used both in cardiology to treat acute myocardial infarction with ST segment elevation (STEMI) or major pulmonary embolism with hemodynamic instability, and in neurology to treat patients with acute ischemic stroke.

We present a clinical case that illustrates the effectiveness of intravenous thrombolysis administered early in a context of previous STEMI.

Case Presentation

A 58-year-old male patient, known to have hypertension and an active smoker, presented to the Emergency Department with severe retrosternal chest pain, lasting approximately 90 minutes. The ECG revealed ST-segment elevation in leads V1-V4. A diagnosis of anterior STEMI was established. Thrombolysis with alteplase was initiated 2 hours after symptom onset. The patient's condition improved within the first 30 minutes, with significant relief of symptoms. Post-thrombolysis ECG showed a reduction of ST-segment elevation. After 24 hours, echocardiography revealed a relatively preserved left ventricular systolic function (left ventricular ejection fraction – LVEF = 50%).

Discussion

This case highlights the importance of early thrombolytic therapy in STEMI, especially when primary angioplasty is not available. The short time to treatment significantly contributed to prompt recanalization and limited myocardial damage. Furthermore, the absence of major hemorrhagic complications reflects appropriate patient selection.

Conclusions

Thrombolysis remains an effective and life-saving method in the treatment of STEMI, particularly in situations where percutaneous coronary intervention is not immediately accessible. Early administration can improve patient prognosis, reducing mortality and post-infarction complications.

Keywords: thrombolysis, acute myocardial infarction- STEMI, clinical case, alteplase

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI IV:

Moderatori: Director Medical Asist. Univ. Dr. Luminița Florentina Tomescu, Director de Îngrijiri As. Victorița Niță

MANAGEMENTUL POSTOPERATOR AL PACIENTULUI CU TUMORĂ DE PANCREAS. RISCURI ȘI COMPLICAȚII

*As. Șef Dobreanu Alexandru, As. Belciug Ana-Maria, As. Olteanu Simona
Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Arippa Ionescu”*

Tumorile pancreatice, în special adenocarcinomul ductal pancreatic, reprezintă o provocare majoră în medicina actuală, având o rată de supraviețuire scăzută și o incidență în creștere. Singura opțiune curativă rămâne rezecția chirurgicală, care implică riscuri ridicate din cauza anatomiei complexe a pancreasului și a complicațiilor postoperatorii frecvente (30-50%). Factorii de risc includ vârsta avansată, malnutriția și comorbiditățile.

Tumorile sunt clasificate în funcție de origine: exocrine, chistice, neuroendocrine și mezenchimale. Complicațiile postoperatorii variază de la fistule, hemoragii, întârzierea evacuării gastrice, până la pancreatită acută. Alte riscuri includ complicații respiratorii, cardiovasculare, tromboembolice, infecțioase, renale și neurologice. Monitorizarea activă este esențială pentru diagnostic și tratament precoce.

Protocoalele ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) contribuie semnificativ la reducerea complicațiilor și la accelerarea recuperării postoperatorii. Acestea includ măsuri pre și post-operatorii pentru menținerea homeostaziei pacientului.

Concluzia subliniază necesitatea unei abordări standardizate și multidisciplinare, care să includă pregătire preoperatorie, educația pacientului și implementarea protocoalelor ERAS. Acest demers îmbunătățește prognosticul, calitatea vieții și eficiența actului medical.

Cuvinte cheie: tumoră pancreatică, adenocarcinom ductal pancreatic, complicații.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH PANCREATIC TUMOR: RISKS AND COMPLICATIONS

Dobreanu Alexandru, Belciug Ana-Maria, Olteanu Simona

Prof. Dr. Arippa Ionescu "Emergency Clinical Hospital

Pancreatic tumors, particularly pancreatic ductal adenocarcinoma, are a major challenge in modern medicine due to their low survival rate and increasing incidence. Surgical resection remains the only curative option, though it carries high risks because of the pancreas's complex anatomy and frequent postoperative complications (30–50%). Risk factors include advanced age, malnutrition, and comorbidities.

Tumors are classified by origin: exocrine, cystic, neuroendocrine, and mesenchymal. Postoperative complications range from fistulas, hemorrhage, and delayed gastric emptying to acute pancreatitis. Other risks include respiratory, cardiovascular, thromboembolic, infectious, renal, and neurological complications. Active monitoring is essential for early diagnosis and treatment.

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocols significantly reduce complications and promote faster postoperative recovery. They involve pre- and post-operative measures to maintain patient homeostasis.

In conclusion, a standardized and multidisciplinary approach is vital, including preoperative preparation, patient education, and ERAS protocol implementation. This improves prognosis, quality of life, and medical care efficiency.

Keywords: pancreatic tumor, pancreatic ductal adenocarcinoma, complications.

RECONSTRUCȚIA SÂNULUI: ARTA CHIRURGICALĂ ȘI ȘTIINȚA ÎNGRIJIRII PERIOPERATORII

As. Onesa Carmen¹, As. Păun Elena¹, As. Neacșu Nicoleta¹

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

Introducere

Reconstrucția sânelui este o procedură complexă ce combină precizia științifică a chirurgiei cu sensibilitatea estetică a artei medicale, fiind un act medical cu implicații profunde asupra imaginii corporale și echilibrului emoțional al pacientei. Utilizată frecvent după mastectomie în cadrul tratamentului cancerului mamar, dar și în cazuri congenitale sau post-traumatice, această intervenție reflectă o simbioză între rigurozitatea chirurgului și grija continuă a echipei medicale, în special a asistenților.

Metoda studiului

Studiul se bazează pe analiza sistematică a literaturii de specialitate, cât și experiența noastră în clinica de Chirurgie Plastică a Spitalului Clinic de Urgență ”Agrippa Ionescu”.

Au fost evaluate protocoalele de îngrijire perioperatorie aplicate la pacientele supuse diferitelor tipuri de reconstrucție mamară (cu implant, autologă, combinată), cu accent pe rolul asistenților medicali în managementul acestora.

Rezultatele studiului

Rezultatele evidențiază rolul critic al îngrijirii perioperatorii în prevenirea complicațiilor și optimizarea recuperării. Evaluarea preoperatorie corectă, consilierea pacienților, aplicarea strictă a măsurilor de asepsie intraoperator și în timpul pansamentelor și supravegherea atentă postoperator contribuie semnificativ la succesul intervenției. Suportul psihologic și implicarea în recuperarea funcțională precoce au crescut complianța pacienților și calitatea vieții post-intervenție, fiind asociate cu o rată crescută de satisfacție a pacienților și rezultate estetice superioare.

Concluzii

Reconstrucția sânelui este mai mult decât o intervenție chirurgicală – este un act de restaurare a identității și speranței. Îngrijirea perioperatorie oferită de asistenții medicali joacă un rol esențial în succesul procedurii,

contribuind la siguranța, confortul și recuperarea pacienților. O echipă multidisciplinară bine coordonată face diferența între un rezultat bun și unul excepțional.

Cuvinte cheie: Reconstrucție mamară, Îngrijire perioperatorie, Asistent medical-chirurgie plastică, Echipă multidisciplinară.

BREAST RECONSTRUCTION: THE SURGICAL ART AND THE SCIENCE OF PERIOPERATIVE CARE

Carmen Onesa¹, Elena Păun¹, Nicoleta Neacșu¹

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

Introduction

Breast reconstruction is a complex procedure that combines the scientific precision of surgery with the aesthetic sensitivity of medical art. It is a medical act with profound implications for the patient's body image and emotional balance. Frequently used after mastectomy as part of breast cancer treatment, but also in congenital or post-traumatic cases, this intervention reflects a symbiosis between the surgeon's rigor and the continuous care of the medical team, especially nurses.

Methods

The study is based on a systematic analysis of the specialized literature, as well as our experience in the Plastic Surgery Department at "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Clinical Hospital. Perioperative care protocols applied to patients undergoing different types of breast reconstruction (implant-based, autologous, combined) were evaluated, with a focus on the role of nurses in their management.

Study Results

The results highlight the critical role of perioperative care in preventing complications and optimizing recovery. Proper preoperative assessment, patient counseling, strict adherence to aseptic measures intraoperatively and during dressings, and careful postoperative monitoring significantly contribute to the success of the intervention. Psychological support and involvement in early functional recovery increased patient compliance and post-intervention quality of life, being associated with higher patient

satisfaction and superior aesthetic outcomes.

Conclusions

Breast reconstruction is more than a surgical intervention—it is an act of restoring identity and hope. Perioperative care provided by nurses plays an essential role in the success of the procedure, contributing to the safety, comfort, and recovery of patients. A well-coordinated multidisciplinary team makes the difference between a good and an exceptional result.

Keywords: Breast reconstruction, Perioperative care, Plastic surgery nurse, Multidisciplinary team.

NEUROBORELIOZA

Mihaela Rizu

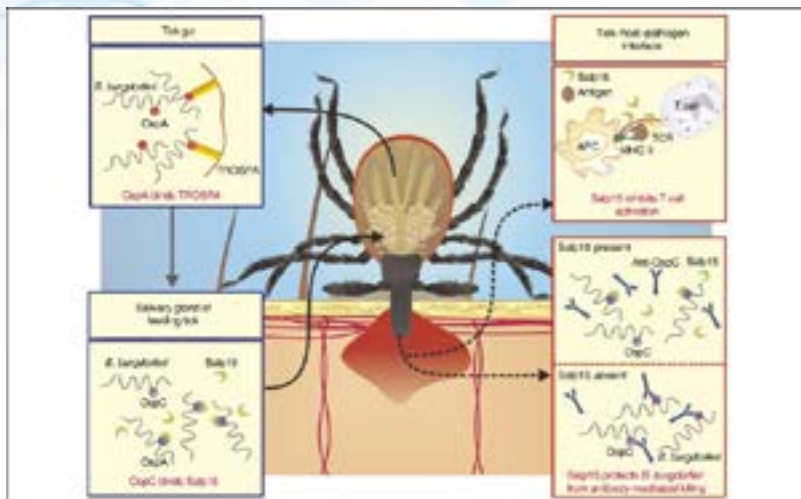
Introducere

Neuroborelioza Lyme este o boală infecțioasă a sistemului nervos determinată de spirochete din complexul *Borrelia burgdoferi* sensu lato, transmise organismului uman prin intermediul căpușelor.

Descrierea cazului

Căpușa se atașează de gazda sa cu ajutorul aparatului bucal perfect adaptat pentru tăiat. Secționează tegumentul, introduce o substanță anticoagulantă (în acest moment, dacă vectorul este purtător de microorganisme patogene, le poate introduce în corpul gazdei) și absoarbe sânge din orgnasmul gazdei.

Unele secretă o substanță care le menține atașate de gazdă pe timpul mesO cantitate mică de salivă produsă de capusă poate trece la nivelul tegumentului gazdei. Dacă parazitul este infectat cu diferiți patogeni, acestia pot fi transmiși gazdei în procesul de hrănire.



Se recomandă gazdei să se adreseze unui cabinet de specialitate pentru extragerea corectă și rapidă a capușei, recomandări medicale oferite de personalul de specialitate și monitorizarea clinică/serologică după caz.

Ținând cont de morfologia și comportamentul artropodului, acesta trebuie să fie extras cu mare atenție de către personal calificat, utilizând instrumente corespunzătoare.

Manifestări neurologice la pacientul adult:

- Sindromul Garin- Bujadoux-Bannwarth – meningoradiculonevrita
- Meningita
- Radiculita
- Deficit de nervi cranieni
- Polineuropatii/ polinevrite
- Manifestări psihice – psihoza acută, sindrom Tourette

Concluzii

Neuroborelioza este o maladie infecțioasă cu implicații majore în sănătatea publică. Succesul tratamentului trebuie să fie cuantificat pe baza reducerii simptomatologiei. Dacă apare deteriorarea stării pacientului pe durata tratamentului, trebuie revizuit diagnosticul diferențial în context interdisciplinar.

Dacă starea pacientului se deteriorează în primele 6 luni după tratament, analiza LCR trebuie repetată. Dacă pleiocitoza persistă trebuie luată în considerare o nouă cura de antibiotic.

Diagnosticarea rapidă, corectă și monitorizarea atentă a pacienților cu neuroborelioza sunt factori esențiali în managementul acestei maladii și în creșterea calității vieții pacienților.

HEMOCULTURA - DE LA TEORIE LA PRACTICĂ

*As. Șef Spătaru Luminița, As. Ignat Delia Iuliana, As. Șerbuță Alin Constantin
Spitalul Clinic Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu*

Hemocultura este o analiză de laborator care permite identificarea prezenței anormale a microorganismelor patogene (bacterii/fungi) în sângele pacientului, prin metode microbiologice și/sau imunohisto-chimice (însămânțarea pe un mediu de cultură).

Sursele cele mai frecvente de bacteriemie sau fungemie includ:

- tractul urogenital
- tractul respirator sau biliar
- abcese
- zone postchirurgicale
- proteze cardiace

Indicații:

- febră și/sau frison
- confuzie
- hipotensiune arterială severă
- tahipnee și tahicardie
- în urma altor analize de laborator

- Sângele pacientului este prelevat în flacoane care conțin o formulă lichidă ce stimulează creșterea microbiană, numită mediu de cultură.

- Hemocultura se recoltează în 2 recipiente: 1 recipient pentru microorganismele aerobe (care necesită oxigen pentru a crește și a putea

fi identificate) și 1 recipient pentru microorganismele anaerobe (care nu necesită oxigen), acestea formează 1 SET.

- În cazurile severe, prezența microorganismelor în sânge însoțită de simptomele pacientului poate evolua spre SEPSIS sau ȘOC SEPTIC, dar și spre meningită, endocardită, osteomielită etc.

- Hemocultura se recoltează de obicei în 1-2-3 seturi la interval de 30 minute , 1 oră sau la indicația medicului. Sunt prelevate prin puncție venoasă, prin abord venos diferit.

- În cazurile izolate, aceasta se poate recolta de pe cateter venos central sau de pe alte device-uri medicale în cazul infecțiilor asociate acestor dispozitive.

Materiale necesare recoltării hemoculturii: flacoanele, mască, mănuși sterile, tăviță renală, garou, soluție pe bază de alcool sau de iod, holder, ac.

- Înainte de prelevare, partea superioară a fiecărui flacon se dezinfectează cu un tampon steril cu alcool.

- Zona de elecție a recoltării va fi și ea dezinfectată. Conform anumitor protocoale este suficientă dezinfecția cu alcool, în timp ce altele susțin că dezinfecția trebuie efectuată cu o soluție pe bază de iod, urmată de cea pe bază de alcool.

- Dacă sunt recomandate mai multe analize de sânge, important este ca HC să fie recoltată prima.

- Este indicat să se preleveze cantitatea suficientă de sânge inscripționată pe flacon și recomandată de producător.

- După recoltare, flacoanele sunt etichetate și se duc în cel mai scurt timp în laborator. Acestea sunt incubate la temperatura corpului uman până la 5 zile sau mai mult în funcție de bacteriile sau fungii identificați.

BLOOD CULTURE - FROM THEORY TO PRACTICE

*As. Șef Spătaru Luminița, As. Ignat Delia Iuliana, As. Șerbuță Alin Constantin
Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

Blood culture is a laboratory test to identify the abnormal presence of pathogenic microorganisms (bacteria/fungi) in the patient's blood by microbiologic and/or immunohistochemical (seeding onto a culture medium) methods.

The most common sources of bacteremia or fungemia includes:

- urogenital tract
- respiratory or biliary tract
- abscesses
- post-surgical areas
- cardiac prostheses

Indications:

- fever and/or chills
- confusion
- severe hypotension
- tachypnea and tachycardia
- following other laboratory investigations

- The patient's blood is collected in vials containing a liquid formula that stimulates microbial growth, called culture medium.

- The blood culture is collected in 2 containers: 1 container for aerobic microorganisms (which require oxygen to grow and be identified) and 1 container for anaerobic microorganisms (which do not require oxygen), these form 1 SET.

- In severe cases, the presence of micro-organisms in the blood, accompanied by the patient's symptoms, can evolve into SEPSIS or SEPTIC SHOCK, but also meningitis, endocarditis, osteomyelitis and others.

- Blood cultures are usually harvested in 1-2-3 sets at 30 minute, 1 hour intervals or as directed by the physician. They are collected by

venipuncture through different venous approach.

- In isolated cases, it may be harvested from central venous catheters or other medical devices in the case of infections associated with these devices.

Materials required for blood culture: vials, mask, sterile gloves, renal tray, tourniquet, alcohol or iodine-based solution, holder, needle.

- Before sampling, the top of each vial is disinfected with a sterile alcohol swab.

- The harvesting area of choice will also be disinfected. Some protocols state that disinfection with alcohol is sufficient, while others state that disinfection with an iodine-based solution followed by alcohol-based disinfection is sufficient.

- If more than one blood test is recommended, it is important that the blood culture is taken first.

- It is advisable to draw the sufficient amount of blood labeled on the vial and recommended by the manufacturer.

- After harvesting, the vials are labeled and taken to the laboratory as soon as possible. They are incubated at human body temperature for up to 5 days or more depending on the bacteria or fungi identified.

IMPORTANȚA RECOLTĂRII CORECTE A URINEI PENTRU EFECTUAREA UROCULTURII

As. Șef Constanța Bratu¹, As. Gianni-Andrei Mirescu²

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

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Urocultura este o investigație a urinei ce analizează sterilitatea acesteia. Infecțiile de tract urinar pot fi produse de o varietate de agenți patogeni. Verificarea urinei oferă informații macroscopice, precum: claritatea, culoarea, cantitatea și prezența unor afecțiuni.

Prezentarea modului corect de recoltare a urinei pentru pacienții cateterizați, dar și pentru cei ce pot autorecolta.

Explicarea unor imagini ce conțin microorganisme crescute pe mediile

de cultură.

Cuvinte cheie: urocultură, infecție, urină, recoltare.

THE IMPORTANCE OF CORRECT URINE COLLECTION FOR URINE CULTURE

Chief Asst. Constanța Bratu¹, Asst. Gianni-Andrei Mirescu²

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

²Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Urine culture is an urine investigation which analyse urine sterility. Urinary tract infections could be produced by a variety of pathogens.

Urine verification offers macroscopic intelligence, as: clarity, colour, quantity and presence of some diseases.

Depict the correct way to collect urine for patients with catheter and for those who can autocollect it.

Images interpretation of microorganisms inoculated on culture mediums.

Keywords: urine culture, infections, urine, collection.

EFECTELE RADIAȚILOR IONIZANTE ASUPRA ORGANISMULUI ȘI MĂSURI DE RADIOPROTECȚIE

Elena Ene, Andreea Elena Radu

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

Radiațiile ionizante sunt aplicate în numeroase domenii medicale, atât în scopuri de diagnostic (radiologia convențională, tomografia computerizată, radiologia intervențională), cât și terapeutice (radioterapia), sau în cercetare (medicina nucleară). Aceste utilizări constituie „expunerea medicală”.

Expunerea medicală reprezintă, în prezent, principala sursă de expunere la radiații ionizante pentru populație. Pe măsură ce întrebuințarea radiațiilor în medicină s-a extins, au fost identificate riscuri potențiale atât pentru sănătatea populației, dar și pentru personalul medical expus profesional la radiații.

Întrucât orice doză de radiații ionizante generează anumite riscuri de

apariție a efectelor biologice, iar în natură există un anumit nivel de radiații de fond, nu este posibil să excludem toate riscurile asociate cu radiațiile.

Există două categorii principale de efecte biologice cauzate de radiațiile ionizante: efecte deterministe și efecte stocastice.

Efectele deterministe se caracterizează printr-o relație de cauzalitate directă între doză și efect, iar reacțiile de răspuns ale organismului iradiat apar doar după ce se depășește un anumit prag de doză.

Caracteristici:

- gravitatea acestor efecte crește odată cu creșterea dozei de expunere
- apar relativ rapid (zile până la săptămâni)

Exemple: arsuri ale pielii, pierderea părului, cataractă, infertilitate, sindrom acut de iradiere

Efectele deterministe sunt cauzate de deteriorarea semnificativă sau moartea celulelor.

Efectele nedeterministe sau stocastice sunt reacții de răspuns ale organismului la orice nivel de iradiere.

- pot apărea la orice doză, fără un prag minim
- probabilitatea apariției crește odată cu doza
- severitatea nu depinde de doză
- efectele apar târziu, uneori la ani după expunere

Exemple: cancer radioindus sau apariția unor mutații genetice care pot fi transmise ereditar (de exemplu sindromul Down).

Radioprotecția se află sub egida a trei principii fundamentale:

- justificarea: orice expunere la radiații ionizante trebuie să prezinte un beneficiu indubitabil care să fie superior posibilelor inconveniente datorate iradierii
- optimizarea sau principiul “ALARA” (As Low As Reasonably Achievable) se referă la necesitatea menținerii la un nivel cât mai redus, rezonabil, posibil a dozelor datorate expunerilor medicale în scopuri radiologice, fără a compromite obținerea unor informații de diagnostic adecvate
- limita de doză: accentul este pus pe definirea unor nivele maxime de

iradiere posibile, având în vedere dozele echivalente primite de organe, precum și parametrii tehnici ai echipamentelor utilizate

Cuvinte cheie: expunere medicală, efecte deterministe, efecte stocastice, radioprotecție

THE EFFECTS OF IONIZING RADIATION ON THE HUMAN BODY AND RADIATION PROTECTION MEASURES

Elena Ene, Andreea Elena Radu

Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Ionizing radiation is applied across numerous medical fields, both for diagnostic purposes (such as conventional radiology, computed tomography, and interventional radiology) and therapeutic purposes (such as radiotherapy), as well as in research (notably in nuclear medicine). These applications fall under the category of “medical exposure”.

Medical exposure currently represents the main source of ionizing radiation exposure for the population. As the use of radiation in medicine has expanded, potential risks have been identified both for public health and for medical personnel who are occupationally exposed to radiation.

Given that any dose of ionizing radiation entails a degree of risk for the occurrence of biological effects, and considering the presence of natural background radiation, it is not possible to completely eliminate all risks associated with radiation exposure.

There are two main categories of biological effects caused by ionizing radiation: deterministic effects and stochastic effects.

Deterministic effects are characterized by a direct cause-effect relationship between radiation dose and biological response. These effects occur only after a certain dose threshold has been exceeded.

Characteristics:

- the severity of these effects increases with the radiation dose
- they appear relatively quickly, typically within days to weeks after exposure

Examples include: skin burns, hair loss, cataracts, infertility, acute radiation syndrome

Deterministic effects are caused by significant cell damage or cell death. Stochastic effects, also referred to as non-deterministic effects, represent biological responses that can occur at any level of radiation exposure, without a defined threshold.

- they can occur at any dose, with no minimum threshold
- the probability of occurrence increases with dose
- the severity is not dose-dependent
- these effects typically manifest long after exposure, sometimes years later

Examples include: radiation-induced cancer or genetic mutations that may be inherited (for example Down syndrome)

Radiation protection is based on three fundamental principles:

- **Justification:** any exposure to ionizing radiation must provide a clear and demonstrable benefit that outweighs the potential risks associated with the radiation
- **Optimization** also known as the “ALARA” principle (As Low As Reasonably Achievable): This refers to the necessity of keeping radiation doses from medical exposures as low as reasonably achievable, without compromising the quality or adequacy of the diagnostic information obtained
- **Dose limitation:** This principle focuses on defining maximum allowable levels of radiation exposure, taking into account the equivalent doses received by organs as well as the technical parameters of the equipment being used

Keywords: medical exposure, deterministic effects, stochastic effects, radiation protection

COMPETENȚELE ASISTENTULUI MEDICAL ÎN GESTIONAREA HEMORAGIILOR ȘI APLICAREA MĂSURILOR DE HEMOSTAZĂ

Echipa secției de medicină internă

As. Ancuța Anton

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

Secția Medicină Internă

Introducere

Gestionarea eficientă a hemoragiilor reprezintă o componentă esențială a asistenței medicale, având un impact direct asupra supraviețuirii și recuperării pacienților.

Această lucrare își dorește să evidențieze importanța competențelor profesionale ale asistentului medical în identificarea rapidă a tipurilor de hemoragii ,aplicarea corectă a măsurilor de hemostază și monitorizarea pacientului.

Metodologie

S-a realizat un sondaj aplicat unui număr de 40 asistenți medicali din diverse instituții medicale ,utilizând un chestionar cu întrebări referitoare la cunoștințe teoretice ,practice, experiență profesională.

Lucrarea include noțiuni despre fiziopatologia hemoragiei, clasificare, hemostază, tehnicile de hemostază precum și rolul asistentului în gestionarea lor.

Concluzii

Hemoragia este o urgență care necesită mai mult decât intervenție rapidă — impune o acțiune coordonată, multidisciplinară.”

Educația continuă și simulările periodice sunt cheia pentru îmbunătățirea competențelor profesionale.

NURSE'S SKILLS IN THE MANAGEMENT OF BLEEDING AND THE APPLICATION OF HEMOSTASIS MEASURES.

Team of the internal medicine department

Nurse Ancuța Anton

“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital, Internal Medicine Department

Introduction

Efficient bleeding management is an essential component of healthcare, with a direct impact on patient survival and medical recovery.

This paperwork aims to point out the importance of medical skills of the nurse in the fast identification and the right application of hemostasis measures and the patient monitoring.

Methodology

A survey was conducted on over 40 nurses from various medical institutions with questions referring to theoretical, practical and professional knowledge.

The paperwork includes concepts of the pathophysiology of bleeding, its classification, hemostasis, hemostatic techniques, as well as the nurse's role in their management.”

Conclusion

Bleeding is an emergency that requires more than a fast intervention, it demands a coordinated, multidisciplinary action.

Continuing education and periodic simulations are the key to improving professional skills.

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”



LIKE AND FOLLOW



spitalulagrippaionescu.ro





www.spitalulagrippaionescu.ro