

www.ipem.ro

A 3-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 NOIEMBRIE 2025

HOTEL INTERNAȚIONAL
IAȘI



VOLUM DE REZUMATE

Editura Printhauss
Iași 2025



Coordonator: Solange Tamara Roșu

**Conferința Națională de Urgențe Pediatrică
cu Participare Internațională**

I-PEM 2025
(ediția a III-a)

Volum de Rezumate

Editura Printhaus
Iași, 2025

CUPRINS

Implementarea soluțiilor moderne pentru transportul probelor biologice în contextul realocării într-o unitate medicală avansată13

Georgiana Ariton, Anamaria Bejenaru, E. Chelariu

Beneficiile tratamentului minim invaziv cu tije elastice în fracturile de femur pediatrice: o analiză retrospectivă14

Ștefana Avădanei, Elena Țarcă, A. Ivan, Iulia Cristina Roca, V. Țarcă

Benefits of minimally invasive treatment with elastic rods in pediatric femur fractures: a retrospective analysis15

Ștefana Avădanei, Elena Țarcă, A. Ivan, Iulia Cristina Roca, V. Țarcă

Conduita terapeutică a unui caz clinic cu intoxicația acută severă cu monoxid de carbon16

Carolina Azizov, S. Postolache, Svetlana Beniș, V. Secu, Aliona Bașli, C. Beresteanu, Arina Gaina, Angela Ciuntu

Therapeutic management of a clinical case with acute severe carbon monoxide intoxication17

Carolina Azizov, S. Postolache, Svetlana Beniș, V. Secu, Aliona Bașli, C. Beresteanu, Arina Gaina, Angela Ciuntu

Intoxicațiile cu substanțe de uz casnic la copii - de la expunere accidentală la managementul de urgență19

Simona Mihaela Baci, E. Coșovanu

Household substances poisonings in children - from accidental exposure to emergency management20

Simona Mihaela Baci, E. Coșovanu

Manifestări nefrologice cu potențial amenințator de viață în urgențele pediatrice: experiența UPU "Sf. Maria"21

Geanina Beșliu

Life-threatening nephrological manifestations in pediatric emergencies: a single-center experience22

Geanina Beșliu

Leziunea renală acută în contextul sepsisului viral cu influența A H1N1: prezentare de caz pediatric	23
Ludmila Bocearova, Al. Holostenco, Lilia Chiosea, Larisa Parasca, Daniela Mihalachi, Aliona Boico	
Influența mâncatului emoțional asupra stării nutriționale la copii	25
Simona Bocec, Lorenza Forna, Anca Adam, Dana Mîndru	
Convulsiile febrile la copil - urgențe în practica medicală pediatrică.....	26
Delia Bombea, Loredana-Daniela Vecliuc, Ana Maria Macsim, G.F. Moldovan, Manuela Ștefan	
Febrile seizures in children - pediatric medical practice emergencies .	27
Delia Bombea, Loredana-Daniela Vecliuc, Ana Maria Macsim, G.F. Moldovan, Manuela Ștefan	
Managementul asistenței medicale a pacientului cu politraumă din accidente rutiere în Unitatea Primire Urgențe	28
Carmen Botezatu, Crina Grigoriu	
Aspecte diagnostice și terapeutice în urgență la copiii cu pancreatită acută.....	29
Laura Bozomitu, Lorenza Forna, Simona Bocec	
Diagnostic and therapeutic aspects in emergency in children's acute pancreatitis.....	30
Laura Bozomitu, Lorenza Forna, Simona Bocec	
Urgența pediatrică a hemangiomului laringian: prezentare de caz și management multidisciplinar	31
Corina Cebotari, Veronica Eșanu, Lucia Pîrțu, Evghenia Crivceanscaia, A. Macșutis, Cristina Tomacinschi, Svetlana Șciuca, Ina Palii	
Pediatric emergency of laryngeal hemangioma: case report and multidisciplinary management	32
Corina Cebotari, Veronica Eșanu, Lucia Pîrțu, Evghenia Crivceanscaia, A. Macșutis, Cristina Tomacinschi, Svetlana Șciuca, Ina Palii	
Sincopa la copil - un studiu retrospectiv	34
L. Cernahoschi, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, V.E. Roșu	
Syncope in children - a retrospective study.....	35
L. Cernahoschi, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, V.E. Roșu	

Povești cu Jerry și Mickey Mouse - managementul mușcăturii de soarece în urgența pediatrică36

Anastasia Chirvasă, Solange Tamara Roșu, Simona Mihaela Baci

Corp străin bronșic la copil - diagnostic de urgență și management eficient prin bronhoscopie.....37

Olga Ciuhrii, Nadejda Calpajiu, Carolina Mitreanu, I. Ambros, Ana Fedoruc, Valentina Simboreanu

Bronchial foreign body in a child - emergency diagnosis and effective management by bronchoscopy38

Olga Ciuhrii, Nadejda Calpajiu, Carolina Mitreanu, I. Ambros, Ana Fedoruc, Valentina Simboreanu

Cauză rară de cefalee la copil39

Mihaela Clapa, Aurelia Damian

Când testiculul lipsește sau doare: provocări în serviciul de urgență ..40

Alma Raluca Clinciu, Elena Hanganu, Elena-Lia Spoială, Cristina Gavrilovici

When the testicle is missing or painful: challenges in the emergency department41

Alma Raluca Clinciu, Elena Hanganu, Elena-Lia Spoială, Cristina Gavrilovici

Provocări în diagnosticarea și managementul traheobronhomalaciei primare la sugari42

Iana Coropceanu, Aliona Cotoman, Rodica Selevestru, Eva Gudumac, Svetlana Șciuca

Challenges in the diagnosis and management of primary tracheobronchomalacia in infants43

Iana Coropceanu, Aliona Cotoman, Rodica Selevestru, Eva Gudumac, Svetlana Șciuca

Endocardita infecțioasă la pacienții pediatrici cu malformații congenitale de cord - impactul nerespectării profilaxiei și riscurile asociate44

Simona-Georgiana Dan, A.G. David, Alina Costina Luca

Infectious endocarditis in pediatric patients with congenital heart malformations - the impact of non-compliance with prophylaxis and associated risks45

Simona-Georgiana Dan, A.G. David, Alina Costina Luca

Formațiunile tumorale ovariene, urgențe pediatrice.....46

Anamaria Docan, Ioana Baci, Maria Pandelea, Elena Cojocar, Diana Elena Parteni, Elena Țarcă

Ovarian tumors, pediatric emergencies47

Anamaria Docan, Ioana Baci, Maria Pandelea, Elena Cojocar, Diana Elena Parteni, Elena Țarcă

De la terapia antiparazitară la hepatita toxică: criterii diferențiale de diagnostic și tratament. Prezentare de caz clinic.....48

Amalia Dolinschii, Tatiana Alexeev, Viorica Hemei, I. Mihiu, Nelea Mătrăgună, V. Alexeev

From antiparasitic therapy to toxic hepatitis: differential criteria for diagnosis and treatment. Clinical case presentation49

Amalia Dolinschii, Tatiana Alexeev, Viorica Hemei, I. Mihiu, Nelea Mătrăgună, V. Alexeev

Burnout în urgențe: Cine are grijă de cei care îngrijesc?51

Elena Donisă, Luminița Ungureanu, Alina Elena Radu

Cardiomiopatia dilatativă la copilul cu anemie feriprivă: provocări și strategii.....52

Irina Efrosă, Diana Murărașu, Denisa Tonco, Ștefana Vieru

Anevrism sacciform gigant de aortă abdominală la copil: urgență medicală și management multidisciplinar.....53

Veronica Eșanu, Lucia Pîrțu, Iulia Rodoman, Evghenia Crivceanscaia, A. Macșutis, V. Eșanu, Ina Palii

Giant sacciform aneurysm of the abdominal aorta in a child: medical emergency and multidisciplinary management54

Veronica Eșanu, Lucia Pîrțu, Iulia Rodoman, Evghenia Crivceanscaia, A. Macșutis, V. Eșanu, Ina Palii

Accidente rutiere - experiența UPU "Sf. Maria" de la înființare până în prezent56

Mihaela Carmen Fermeșanu, Solange Tamara Roșu

Asistența medicală de urgență în prespital - timp. Decizii57

Mihaela Carmen Fermeșanu

O provocare majoră în urgențele pediatrice - Gestionarea obstrucției de căi aeriene superioare prin șoc anafilactic.....58

Solange Tamara Roșu, Lăcrămioara Fodor, Anca Sava-Mosor, Paula Florariu

Sindromul cefalalgic în urgențele pediatrie - semne de alarmă "red flag"	59
Maria Magdalena Florea, Raluca Ioana Cantea, Elena Ciorici	
Headache syndrome in pediatric emergencies - "red flag" warning signs	60
Maria Magdalena Florea, Raluca Ioana Cantea, Elena Ciorici	
O monedă, o baterie, un magnet - trei drumuri spre urgență	61
Lăcrămioara Fodor, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, Laura Mihaela Trandafir	
A coin, a battery, a magnet - three ways to an emergency	62
Lăcrămioara Fodor, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, Laura Mihaela Trandafir	
Urgență toxicologică transformată în urgență chirurgicală: de la metoclopramid la chist mezenteric complicat.....	63
Otilia-Elena Frăsinaru, Violeta Ștreangă, Cristina Maria Jităreanu, I.D. Iancu, Diana Maria Burlacu, Bianca Elena Munteanu, Ana Maria Scurtu	
Întâlnirea pacientului pediatric în urgență: protocolul de internare și implicații legale	64
I. Gardikiotis, Mara Popescu, Daniela Botez, B. Caba, Sidonia Susanu	
Meeting the pediatric patient in emergency: admission protocol and legal implications	65
I. Gardikiotis, Mara Popescu, Daniela Botez, B. Caba, Sidonia Susanu	
Diagnostic pe întuneric? Cultura, biomarkerii și responsabilitatea deciziei rapide în urgența pediatrică	66
Cristina Gavrilovici, Anastasia Chirvase, Diana Murarasu, Lia Spoială, Ed. Roșu	
Trusa de urgență în practica de asistență medicală primară	67
Carmen-Raluca Ghionaru, Valeria Herdea	
Statusul epileptic tip absență - urgență neurologică majoră	68
Ioana Grigore, Lăcrămioara Butnariu, Georgeta Diaconu, Ludmila Darie, C. Prazaru, V.V. Lupu, Ancuta Lupu, Ecaterina Grigore	
Nou-născut prematur cu sindromul de detresă respiratorie și pneumonie congenitală - considerații complexe în terapia neonatală ..	69
Victoria Grosu, Ninel Revenco, Mariana Ciochină	

Premature newborn with respiratory distress syndrome and congenital pneumonia - complex considerations in neonatal therapy.....70

Victoria Grosu, Ninel Revenco, Mariana Ciochină

Specificul îngrijirii copilului cu prematuritate extremă complicată cu sindrom de detresă respiratorie și infecție bacteriană: particularitățile unui caz clinic72

Victoria Grosu, Angela Cracea, Larisa Crivceanschii, Cristina Hîncu, Amalia Dolinschii

Specificity of care of the child with extreme prematurity complicated with respiratory distress syndrome and bacterial infection: particularities of a clinical case.....73

Victoria Grosu, Angela Cracea, Larisa Crivceanschii, Cristina Hîncu, Amalia Dolinschii

Provocări în managementul complex a nou-născutului cu insuficiență respiratorie pe fon de infecție bacteriană din sarcină trigemelară75

Victoria Grosu, Angela Cracea, Larisa Crivceanschii, Cristina Hîncu, Amalia Dolinschii

Challenges in the complex management of the newborn with respiratory failure due to bacterial infection in trimester pregnancy .76

Victoria Grosu, Angela Cracea, Larisa Crivceanschii, Cristina Hîncu, Amalia Dolinschii

Durerea abdominală acută la copil - perspectiva chirurgului pediatru .78

Elena Hanganu, Dana Ioana Luca, Ana Maria Scurtu, A. Rosca, Dina Al Namat, Alice Azoicai, V. Munteanu

Analiză retrospectivă a pacienților internați de urgență prin transfer interspitalicesc: experiența unui spital municipal de copii poliprolif din Republica Moldova79

Al. Holostenco, Svetlana Lupu, Lilia Chiosea, Larisa Parasca, Elena Rotari, Veronica Lupu

Help: I need oxygen! - intoxicația cu monoxid de carbon - urgență pediatrică.....81

P. Hreapcă , Viorica Toma

Provocări continue a urgențelor pediatrice în miez de noapte82

Tatiana Iluca, Magda Mardare, A. Buliga

Terapia cu glucocorticoizi în bolile respiratorii la copii.....83

Ileana Ioniuc, Alina Murgu, Irina Criscov, Alice Grudnicki, Paula Popovici, Tania Rusu, M. Hogas, B. Stana, Monica Alexoe

Sindromul inflamator multisistemic: provocări de diagnostic.....84

Alina-Costina Luca, C. Diaconescu, Solange Tamara Roșu

Multisystem inflammatory syndrome: diagnostic challenges.....85

Alina-Costina Luca, C. Diaconescu, Solange Tamara Roșu

**Miocardita pediatrică: Actualizări în ghidurile de diagnostic și
tratament - spre o abordare personalizată86**

Alina-Costina Luca, C. Iordache

**Pediatric myocarditis: Updates in diagnostic and therapeutic guidelines
- Toward a personalized management approach87**

Alina-Costina Luca, C. Iordache

Urgențe hipertensive la copil.....88

Alina-Costina Luca, C. Iordache, Dana Elena Mîndru

Abordarea terapeutică în invaginația intestinală la copil.....89

Dana-Ioana Luca, Dina Al Namat-Roșca, Elena Țarcă, Ana Maria Scurtu, Bradița Băjenaru,
Oana Trifan, V. Munteanu, Elena Hanganu

Therapeutic approach in pediatric intussusception90

Dana-Ioana Luca, Dina Al Namat-Roșca, Elena Tarca, Ana Maria Scurtu, Bradița Băjenaru,
Oana Trifan, V. Munteanu, Elena Hanganu

**Aspecte computer-tomografice ale traumatismelor cranio-cerebrale la
copii92**

Flavia Luca, Simona Baci, D. Luca, Tamara Solange Roșu

Intoxicația acută cu monoxid carbon la copil.....93

Cristina Gabriela Mandric, Mădălina Huci, Alina Onofrei, Lăcrămioara Fodor

Acute monoxide poisoning in children.....94

Cristina Gabriela Mandric, Mădălina Huci, Alina Onofrei, Lăcrămioara Fodor

Methemoglobinemia - prezentări de caz95

Cristina Gabriela Mandric, Alina-Alexandra Onofrei

Methemoglobinemia - case reports96

Cristina Gabriela Mandric, Alina-Alexandra Onofrei

Rujeola - o provocare a zilelor noastre97

Cristina Gabriela Mandric, Mădălina Huci, Alina Onofrei, Lăcrămioara Fodor

Pneumotoraxul în practica pediatrică de urgență la pacienții cu astm bronșic - prezentare de caz..... 98

Iuliana Mașnic, Ludmila Sîrghi, Ecaterina Stasii

Pneumothorax in pediatric emergency practice in asthmatic patients - case report..... 99

Iuliana Mașnic, Ludmila Sîrghi, Ecaterina Stasii

Când o întâpătură de viespe devine o urgență vitală: șoc anafilactic la copil 101

Carolina Mighic, Ecaterina Stasii, Gorelco Tatiana, Culesina Tatiana, Ana Țurcan

When a wasp sting becomes a life-safe emergency: anaphylactic shock in a child 102

Carolina Mighic, Ecaterina Stasii, Gorelco Tatiana, Culesina Tatiana, Ana Țurcan

Rolul stresului oxidativ în insuficiența cardiacă la copii..... 104

Carolina Mighic, Victoria Grosu, Ana Țurcan

The role of oxidative stress in cardiac failure in children..... 105

Carolina Mighic, Victoria Grosu, Ana Țurcan

De la spasmul hohotului de plâns la convulsii - coincidență sau certitudine?..... 107

Carmen Olaru, Solange Tamara Roșu

Resuscitarea cardio-respiratorie și volemică a arsurilor în Unitatea Primiri Urgențe..... 108

Carmen Olaru, V. Olaru

Managementul precoce și coordonat al șocului cardiogen - caz de cardiomiopatie dilatativă la adolescent 109

Ioana-Alexandra Pădureț, Alina-Costina Luca

Early and coordinated management of cardiogenic shock - A case of dilated cardiomyopathy in an adolescent 110

Ioana-Alexandra Pădureț, Alina-Costina Luca

Sarcina extrauterină - urgență în chirurgia pediatrică..... 111

Maria Pandelea, A. Roșca, Dina Al Namat, Elena Hanganu, Elena Țarcă

Ectopic pregnancy - emergency in pediatric surgery 112

Maria Pandelea, Adrian Roșca, Dina Al Namat, Elena Hanganu, Elena Țarcă

Mirajul primei leziuni în cazul unui politraumatism 113

Roxana Popa, Sidonia Susanu, B. Savu, Manuela Ștefan, Elena Țarcă

The mirage of the first injury in the case of polytrauma 114

Roxana Popa, Sidonia Susanu, B. Savu, Manuela Ștefan, Elena Țarcă

Lamboul mare epiploon liber transferat în chirurgia reconstructivă la copii 115

Mara-Ștefana Popescu, B. Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Iulia Ciongradi, Sidonia Susanu

The free omental flap in reconstructive surgery in children..... 116

Mara-Ștefana Popescu, B. Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Iulia Ciongradi, Sidonia Susanu

De la cefalee la "empty sella": manifestare rară a tratamentului cu ATRA în leucemia promielocitară acută..... 117

Anca-Lavinia Postolache, Mirabela-Smaranda Alecsa, Anca-Viorica Ivanov, T.I. Lazaruc, Silvia Dumitras, Mihaela Durnea, Ingrith Miron

From headache to "empty sella": A rare neurological manifestation of ATRA therapy in acute promyelocytic leukemia..... 118

Anca-Lavinia Postolache, Mirabela-Smaranda Alecsa, Anca-Viorica Ivanov, T.I. Lazaruc, Silvia Dumitras, Mihaela Durnea, Ingrith Miron

Accelerație spre urgență: fața nevăzută a trotinetelor electrice..... 119

Roxana Puiu, Emanuela Chelariu, A. Buliga

Tahicardia supraventriculară la copii: diagnostic și tratament..... 120

Lilia Romanciuc, Ninel Revenco

Supraventricular tachycardia at children: diagnosis and treatment.. 121

Lilia Romanciuc, Ninel Revenco

Diversitate și hazard în toxicologia pediatrică 122

Solange Tamara Roșu, E.V. Roșu

Nou și diferit în anafilaxie..... 123

Solange Tamara Roșu, Alina Costina Luca, Elena Țarcă, V.E. Roșu

Febra - prieten sau dușman în medicina de urgență pediatrică 124

V.E. Roșu, Solange Tamara Roșu, Alina Costina Luca, Magdalena Iuliana Stârcea, Ancuța Lupu, V.V. Lupu, Ingrith Crenguța Miron, Cristina Gavrilovici

**De la coma etanolică la cea toxico-traumatică doar un pas
diagnostic 125**

Anca Sava-Mosor, Paula Florariu, Lăcrămioara Fodor, Solange Tamara Roșu

**Când bătăile inimii o iau înaintea timpului: sindrom WPW cu TPSV la
nou-născut - prezentare de caz 126**

Alexandra Sidoreac, Alina-Costina Luca

**When the heart beats ahead of time: WPW syndrome with PSVT in a
newborn - case report..... 127**

Alexandra Sidoreac, Alina-Costina Luca

**Hiperamoniemia la copil - urgență metabolică sau posibilă capcană de
diagnostic?..... 129**

Elena-Lia Spoială, Delia Andreia Bizim, Carmen Oltean, Ioana Vasiliu, Oana Roșca, Gabriela Păduraru,
Gabriela Ghiga, Laura Mihaela Trandafir

**Hyperammonemia in children - metabolic emergency or possible
diagnostic pitfall?..... 130**

Elena-Lia Spoială, Delia Andreia Bizim, Carmen Oltean, Ioana Vasiliu, Oana Roșca, Gabriela Păduraru,
Gabriela Ghiga, Laura Mihaela Trandafir

**Complicații pulmonare în cadrul intoxicației cu carbamazepină: focus pe
pneumonia de aspirație 132**

Cristina Stoica, Cristina Maria Jitareanu, Alina Costina Luca, Simona Ana Boccec, Dana Elena Mindru

**Pulmonary complications in carbamazepine poisoning: focus on
aspiration pneumonia 133**

Cristina Stoica, Cristina Maria Jitareanu, Alina Costina Luca, Simona Ana Boccec, Dana Elena Mindru

**Sindroamele de compresiune mediastinală la copil: provocări
diagnostice și terapeutice 134**

Alexandra I. Strugariu, Mirabela S. Alecsa, Silvia Dumitras, Anca V. Ivanov, Anca L. Postolache,
Mihaela Durnea, Ingrith C. Miron

**Mediastinal compression syndromes in children: diagnostic and
therapeutic challenges 135**

Alexandra I. Strugariu, Mirabela S. Alecsa, Silvia Dumitras, Anca V. Ivanov, Anca L. Postolache,
Mihaela Durnea, Ingrith C. Miron

Declanșarea stării critice vitale la copil cu astm bronșic sever indusă de factori din mediu ambiant - prezentarea de caz clinic 137

Ecaterina Tontici, Elena Mîndru, Tatiana Gorelco, Ecaterina Stasii

Triggering of a critical life-threatening condition in a child with severe bronchial asthma induced by environmental factors - clinical case presentation 138

Ecaterina Tontici, Elena Mîndru, Tatiana Gorelco, Ecaterina Stasii

Status asthmaticus la copii - un "cod roșu" al pediatriei: prezentare de caz clinic 140

Ana Țurcan, Ecaterina Stasii, Carolina Mighic, Tatiana Gorelco, Tatiana Culeșina

Status asthmaticus in children - a "red cod" in pediatric: clinical case presentation 141

Ana Țurcan, Ecaterina Stasii, Carolina Mighic, Tatiana Gorelco, Tatiana Culeșina

Urgențe infecțioase majore în patologia pediatrică: coma meningiană și epiglotita..... 143

Ștefana Vieru, Alexandra Rotaru, Bianca Bălaș-Maftei, Oana Sandu, Adelina Stoian, Carmen Florea, Carmen Manciu

Major infectious emergencies in pediatric pathology: meningeal coma and epiglottitis..... 144

Ștefana Vieru, Alexandra Rotaru, Bianca Bălaș-Maftei, Oana Sandu, Adelina Stoian, Carmen Florea, Carmen Manciu

Implementarea soluțiilor moderne pentru transportul probelor biologice în contextul realocării într-o unitate medicală avansată

Georgiana Ariton, Anamaria Bejenaru, E. Chelariu

UPU, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Introducere: Transportul probelor biologice reprezintă o componentă esențială a lanțului de diagnostic și terapeutic în cadrul oricărei unități medicale. Într-un spital modern, unde timpii de răspuns și trasabilitatea probelor sunt factori critici, metodele tradiționale de transport manual se dovedesc adesea a fi ineficiente, consumatoare de timp și resurse.

Scopul lucrării: În contextul realocării unei unități medicale către un nivel avansat de organizare și dotare, s-a urmărit nu doar optimizarea infrastructurii fizice cât și integrarea unor soluții inovative pentru transportul probelor biologice.

Lucrarea de față își propune să evidențieze importanța implementării acestor soluții moderne de transport al probelor biologice într-un context real de relocare și modernizare. Prin aceasta, se urmărește îmbunătățirea timpului de procesare, reducerea erorilor și în final creșterea calității serviciilor medicale oferite pacienților.

Structura lucrării: 1. Prezentarea cadrului general 2. Principiul de funcționare al sistemului pneumatic pentru transportul probelor biologice: - componentele sistemului pneumatic: -modul de funcționare; -siguranța și protecția probelor biologice; -avantaje principale 3. Studiu comparativ : transport manual vs transport pneumatic al probelor biologice.

Concluzie: Într-o eră a digitalizării și a medicinei bazate pe date, modernizarea procesului de transport al probelor biologice nu mai este o opțiune, ci o necesitate. Prin această lucrare, s-a dorit evidențierea impactului pozitiv pe care aceste soluții îl pot avea asupra întregului sistem de sănătate și mai important asupra pacientului.

Beneficiile tratamentului minim invaziv cu tije elastice în fracturile de femur pediatrice: o analiză retrospectivă

Ștefana Avădanei, Elena Țarcă, A. Ivan, Iulia Cristina Roca, V. Țarcă

¹Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Disciplina de Medicină de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Universitatea "Apollonia" din Iași, România

Fracturile de femur reprezintă una dintre cele mai frecvente leziuni ortopedice majore la copil, cu incidență crescută în contextul traumatismelor de joasă sau înaltă energie. Managementul terapeutic variază în funcție de vârsta pacientului, tipul fracturii, nivelul osului afectat și gradul de deplasare. La copiii cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani, metoda de elecție pentru tratamentul fracturilor diafizare de femur o constituie osteosinteza elastică intramedulară, utilizând tije elastice din titan (TEN – Titanium Elastic Nails). Această tehnică oferă o stabilizare eficientă, minim invazivă, permițând o mobilizare precoce și reducând semnificativ perioada de spitalizare comparativ cu tratamentele conservatoare sau alte metode chirurgicale mai invazive. Inserția tijelor se realizează de obicei retrograd, prin metafiza distală femurală, fără a compromite cartilajele de creștere, aspect esențial în chirurgia pediatrică. Avantajele metodei includ conservarea periostului, reducerea riscului de infecții, respectarea biomecanicii osoase și promovarea vindecării prin micromișcări controlate la nivelul focarului de fractură. În cadrul acestei prezentări sunt analizate și interpretate datele obținute în urma unui studiu retrospectiv realizat asupra pacienților pediatrici internați în Spitalul de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" din Iași, diagnosticați cu fractură de femur în perioada 2022-2025. Analiza a avut ca obiectiv principal evaluarea comparativă a metodelor de tratament chirurgical, cu accent pe osteosinteza minim invazivă utilizând tije elastice intramedulare, în raport cu tehnicile de chirurgie deschisă practicate în cadrul spitalului.

Concluziile acestui studiu susțin importanța adaptării tratamentului în funcție de vârsta pacientului și tipul fracturii în contextul unei practici medicale moderne, centrate pe recuperarea rapidă și sigură a pacientului pediatric.

Benefits of minimally invasive treatment with elastic rods in pediatric femur fractures: a retrospective analysis

Ștefana Avădanei, Elena Țarcă, A. Ivan, Iulia Cristina Roca, V. Țarcă

¹Department of Pediatric Surgery and Orthopedics,

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Department of Emergency Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

³"Apollonia" University of Iasi, Romania

Femur fractures are one of the most common major orthopedic injuries in children, with an increased incidence in the context of low or high-energy trauma. Therapeutic management varies depending on the patient's age, the type of fracture, the level of the affected bone, and the degree of displacement. In children aged between 3 and 12 years, the method of choice for treating femoral shaft fractures is intramedullary elastic osteosynthesis, using titanium elastic nails (TEN). This technique provides effective, minimally invasive stabilization, allowing early mobilization and significantly reducing the hospitalization period compared to conservative treatments or other more invasive surgical methods. The insertion of the nails is usually performed retrogradely, through the distal femoral metaphysis, without compromising the growth cartilages, an essential aspect in pediatric surgery. The advantages of this method include the preservation of the periosteum, reduced risk of infection, respect for bone biomechanics, and promotion of healing through controlled micromovements at the fracture site. This presentation analyzes and interprets the data obtained from a retrospective study conducted on pediatric patients hospitalized in the "Sfânta Maria" Children's Emergency Hospital in Iași, diagnosed with femur fracture during the period 2022-2025. The main objective of the analysis was the comparative evaluation of surgical treatment methods, with an emphasis on minimally invasive osteosynthesis using intramedullary elastic rods, in relation to open surgery techniques practiced within the hospital.

The conclusions of this study support the importance of adapting treatment according to the patient's age and fracture type in the context of modern medical practice, focused on the rapid and safe recovery of the pediatric patient.

Conduita terapeutică a unui caz clinic cu intoxicația acută severă cu monoxid de carbon

Carolina Azizov^{1,3}, S. Postolache², Svetlana Beniș¹, V. Secu², Aliona Bașli²,
C. Beresteanu², Arina Gaina^{1,3}, Angela Ciuntu^{1,3}

¹Departamentul Pediatrie, Instituție Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu", Chișinău, Republica Moldova

²Secția de Dializa copii, metode extracorporale de Epurare și Toxicologie, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: intoxicație cu monoxid de carbon, comă, edem cerebral, plasmofereză

Introducere: Intoxicația cu monoxid de carbon (CO) cunoscut sub numele de "ucigașul tăcut", este una dintre cele mai periculoase intoxicații inhalatorii la nivel global, cu afectare multisistemică și potențial letal, în special la copii.

Scop: Prezentarea unui caz de intoxicație acută severă cu CO cu evoluție prelungită și comă profundă, care a necesitat intervenție multidisciplinară.

Materiale și metode: Date clinice, anamnestice, rezultatele investigațiilor au fost preluate din fișa medicală de staționar a IMSP Institutul Mamei și Copilului.

Rezultate: Fetiță de 11 ani, în comă grad III (Glasgow 6), după expunere accidentală casnică la CO este internată în secția de Toxicologie. Obiectiv, starea generală extrem de gravă, cu hipertonus în membrele superioare și inferioare. Auscultativ, pulmonar, respirație aspră, raluri unice, sibilante bilateral. Tomografia Computerizată (CT) cerebral relevă edem cerebral incipient, unice arii de encefalomalacie la nivelul capsulei interne bilateral, unice microcalcinoame la nivelul nucleilor bazali bilateral.

Paraclinic: hipertransaminazemie – ALAT 99.70 U/l, ASAT 202.7 U/l, proteina C-reactivă 12 mg/l, creatinina în ser 122.10 μmol/l, ureea 9.66 mmol/l, leucocitoză 14.27 x10⁹/L, neutrofilie 93.30 %, limfopenie 5.20 %. EAB: pH 7.42 unit; pCO₂ 36,7 mmHg; mpO₂ 36,7 mmHg; sO₂ 62%; COHb 70,69 %, MetHemoglobina 0.3%; Lactat 1.6 mmol/l. Tactica terapeutică a inclus suport ventilator, oxigen normobaric, antibioticoterapie,

hepatoprotectori, gastroprotectori, membranostabilizatori, diuretice, plasmofereză, anticonvulsivante și neuroprotecția pentru combaterea edemului cerebral.

Concluzie: Intervenția intensivă timpurie, inclusiv plasmofereza, poate ameliora unele manifestări sistemice, însă impactul hipoxiei asupra sistemului nervos central deseori provoacă sechele neurologice de durată.

Therapeutic management of a clinical case with acute severe carbon monoxide intoxication

Carolina Azizov^{1,3}, S. Postolache², Svetlana Beniș¹, V. Secu², Aliona Bașli², C. Beresteanu², Arina Gaina^{1,3}, Angela Ciuntu^{1,3}

¹Department of Pediatrics, Public Institution "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

²Pediatric Dialysis, Extracorporeal Purification and Toxicology Unit, Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

³Mother and Child Institute, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: carbon monoxide poisoning, coma, cerebral edema, plasmapheresis

Introduction: Carbon monoxide (CO) poisoning, also known as the "silent killer," is among the most dangerous inhalation intoxications worldwide. It causes multisystem damage and can be life-threatening, particularly in children.

Purpose: To present a case of severe acute CO poisoning with prolonged evolution and deep coma, requiring a multidisciplinary therapeutic approach.

Materials and Methods: Clinical data, medical history, and investigation results were obtained from the hospital record of the Mother and Child Institute.

Results: An 11-year-old girl was admitted to the Toxicology Unit in grade III coma (Glasgow score 6) following accidental domestic CO exposure. On admission, her condition was extremely severe, with hypertonia of both upper and lower limbs. Pulmonary auscultation revealed harsh breath sounds, occasional rales, and bilateral

wheezing. Brain CT scan demonstrated early cerebral edema, focal areas of encephalomalacia in the bilateral internal capsule, and microcalcifications in the basal ganglia.

Laboratory findings showed: elevated transaminases (ALT 99.7 U/L, AST 202.7 U/L), C-reactive protein 12 mg/L, serum creatinine 122.1 $\mu\text{mol/L}$, urea 9.66 mmol/L, leukocytosis $14.27 \times 10^9/\text{L}$, neutrophilia 93.3%, and lymphopenia 5.2%. Arterial blood gases: pH 7.42; pCO_2 36.7 mmHg; pO_2 36.7 mmHg; sO_2 62%; COHb 70.69%; MetHb 0.3%; lactate 1.6 mmol/L. Therapeutic management included ventilatory support, normobaric oxygen, antibiotics, hepatoprotective and gastroprotective agents, membrane stabilizers, diuretics, plasmapheresis, anticonvulsants, and neuroprotection to control cerebral edema.

Conclusion: Early intensive intervention, including plasmapheresis, may improve systemic manifestations in severe CO poisoning. However, hypoxic injury to the central nervous system often results in long-term neurological sequelae.

Intoxicațiile cu substanțe de uz casnic la copii - de la expunere accidentală la managementul de urgență

Simona Mihaela Baci, E. Coșovanu

Unitatea Primire Urgențe, Spitalul de Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: copil, intoxicație, substanțe de uz casnic, prevenție

Scop: Lucrarea prezintă particularitățile intoxicațiilor la copil cu produse din gospodărie, de la expunerea accidentală la managementul de urgență, evidențiind impactul epidemiologic global și rolul măsurilor preventive.

Material și metodă: Prezentarea se bazează pe analiza datelor din studii internaționale, rapoarte multicentrice și pe revizuirea literaturii recente privind cazurile de intoxicații pediatrice cu substanțe de uz casnic. Au fost incluse și observații clinice din practica de urgență pediatrică.

Rezultate:

1. Copiii sub 5 ani reprezintă peste 90% dintre cazurile de intoxicație cu substanțe chimice casnice.
2. Cele mai frecvente substanțe implicate sunt detergenții, dezinfectanții, solvenți alcoolici și produse corozive.
3. Majoritatea cazurilor sunt ușoare și managementul de urgență include măsuri suportive.

Concluzii: Intoxicațiile pediatrice cu produse de uz casnic rămân o problemă importantă de sănătate publică. Educația părinților, ambalaje sigure, implicarea activă a profesioniștilor din sănătate sunt esențiale pentru reducerea incidenței și a severității cazurilor.

Household substances poisonings in children - from accidental exposure to emergency management

Simona Mihaela Baci, E. Coșovanu

Emergency Department, "Saint Maria" Children's Hospital, Iași, Romania

Aim: This presentation highlights the characteristics of household poisoning in children, from accidental exposure to emergency management, with emphasis on global epidemiological trendsetters and preventive measures.

Material and methods: Data were collected from international studies, multicenter reports and a literature review on pediatric poisoning. Clinical observations from emergency departments were also integrated.

Results:

1. Children under 5 years old account for more than 90. % chemical household poisonings.
2. The most common agents are detergent, disinfectants, alcohol-based solvents and caustic substances
3. Most cases are mild and emergency management is supportive.

Conclusions: Pediatric poisoning with household products remains a major public health concern. Parental education, child-resistant packaging, active involvement of healthcare professionals are key to prevention and better outcomes.

Manifestări nefrologice cu potențial amenințator de viață în urgențele pediatrice: experiența UPU "Sf. Maria"

Geanina Beșliu

UPU, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: insuficiență renală acută, sindrom hemolitic-uremic, urgență pediatrică, terapie de substituție renală, prognostic

Scop: Evaluarea caracteristicilor clinice și a evoluției pacienților pediatrici cu insuficiență renală acută (IRA) și sindrom hemolitic-uremic (SHU) prezentați în unitatea de primiri urgențe (UPU).

Material și metodă: Studiu retrospectiv, derulat în perioada 01.01.2025-01.09.2025, incluzând 16 pacienți pediatrici diagnosticați cu IRA sau SHU. Au fost analizate date demografice, clinice, paraclinice, necesitatea transferului în terapie intensivă și a terapiei de substituție renală continuă (CRRT), precum și evoluția până la externare.

Rezultate: Opt pacienți au prezentat IRA (vârsta medie 10,6 ani), iar opt au fost diagnosticați cu SHU (vârsta medie 1,7 ani). Distribuția pe sexe a fost echilibrată la IRA (4 fete, 4 băieți) și ușor predominant feminină la SHU (5 fete, 3 băieți). Transferul în terapie intensivă a fost necesar la 62,5% dintre pacienții cu IRA și la 37,5% dintre cei cu SHU. CRRT a fost efectuat la 2 pacienți cu IRA și 4 pacienți cu SHU. Evoluția a fost favorabilă cu recuperare completă la 11 pacienți (68,7%). Mortalitatea globală a fost 12,5% (2 cazuri), iar un pacient cu IRA a intrat în program de hemodializă cronică.

Concluzii: Insuficiența renală acută și sindromul hemolitic-uremic reprezintă urgențe nefrologice pediatrice severe, asociate cu necesitatea frecventă a terapiei intensive și de substituție renală. Recunoașterea precoce și managementul multidisciplinar sunt esențiale pentru reducerea mortalității și a sechelelor.

Life-threatening nephrological manifestations in pediatric emergencies: a single-center experience

Geanina Besliu

Emergency Department, "Sfânta Maria" Clinical Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

Keywords: acute kidney injury, hemolytic uremic syndrome, pediatric emergency, renal replacement therapy, prognosis

Objective: To assess the clinical characteristics and outcomes of pediatric patients with acute kidney injury (AKI) and hemolytic uremic syndrome (HUS) admitted to the emergency department (ED).

Material and method: A retrospective study conducted between January 1 and September 1, 2025, including 16 pediatric patients diagnosed with AKI or HUS. Demographic, clinical, and laboratory data, the need for intensive care admission and continuous renal replacement therapy (CRRT), as well as outcomes at discharge, were analyzed.

Results: Eight patients presented with AKI (mean age 10.6 years), and eight were diagnosed with HUS (mean age 1.7 years). Sex distribution was balanced in AKI (4 girls, 4 boys) and slightly female-predominant in HUS (5 girls, 3 boys). Intensive care admission was required in 62.5% of AKI cases and 37.5% of HUS cases. CRRT was performed in 2 AKI and 4 HUS patients. Complete recovery was achieved in 11 patients (68.7%). Overall mortality was 12.5% (2 cases), and one AKI patient progressed to chronic hemodialysis.

Conclusions: Acute kidney injury and hemolytic uremic syndrome are severe pediatric nephrological emergencies, often requiring intensive care and renal replacement therapy. Early recognition and multidisciplinary management are essential to reduce mortality and long-term sequelae.

Leziunea renală acută în contextul sepsisului viral cu influenza A H1N1: prezentare de caz pediatric

Ludmila Bocearova, Al. Holostenco, Lilia Chiosea, Larisa Parasca, Daniela Mihalachi, Aliona Boico

IMSP SCMC "V. Ignatenco", Republica Moldova

Introducere: Virusul Influenza A, în special subtipul H1N1, poate determina, în special în populația pediatrică, o afecțiune sistemică severă, depășind cadrul obișnuit al unei infecții respiratorii. Acesta poate declanșa un răspuns inflamator sistemic puternic, conducând la complicații severe precum sepsisul, sindromul de răspuns inflamator sistemic (SIRS) și sindromul de disfuncție multiplă de organ (MODS). Acest caz ilustrează prezentarea atipică și evoluția rapidă a unei infecții cu virusul Influenza A H1N1 la un adolescent de 15 ani, care s-a manifestat primar printr-o afectare renală severă, hepatită toxică și tulburări de coagulare, evidențiind potențialul acestui virus de a afecta multiple sisteme de organe.

Obiectiv: Abordarea diagnostică și managementul terapeutic complex al unui caz pediatric de infecție severă cu virusul Influenza A H1N1, care a evoluat cu leziune renală acută, hepatită, miocardită și trombocitopenie, subliniind importanța unui diagnostic rapid și al unei terapii multidisciplinare agresive în astfel de situații.

Materiale și metode: Prezentarea de caz se bazează pe datele clinice, paraclinice și de monitorizare ale unui adolescent de sex masculin, internat în secția de terapie intensivă pediatrică. S-au analizat istoricul medical, examinarea obiectivă la internare și în dinamică, precum și rezultatele investigațiilor paraclinice: analize hematologice (hemogramă, coagulogramă), analize biochimice (markeri renali, hepatici, cardiace, inflamatorii), analize de urină, examinarea PCR pentru agenți infecțioși, imagistică (ecografie abdominală, radiografie toracică, ecocardiografie) și consulturile specializate (hematolog, nefrolog, infecționist).

Rezultate: Pacientul s-a prezentat la UPU cu febră 39,5°C, tuse productivă, apatie, odinofagie, hematurie, vărsături, erupții hemoragice peteșiale și sclere icterice. Starea generală gravă, cu semne de intoxicație severă. Tratamentul ambulatoriu inițial (Klamoks,

Duoseptol, Paracetamol, Ibuprofen) a fost ineficace. Analizele au evidențiat o afectare multi-sistemică: Leziune renală acută (creatinină 209.3 - 401 μmol/L, uree 11.51 - ureea 15.5 mmol/L) și sindrom nefritic (hematurie macroscopică, proteinurie - 7.593 g/l). Afectarea hepatică (ASAT 250.4-352 UL, ALAT 86.0 -138 UL, hiperbilirubinemie). Trombocitopenie acută ($39.6 \times 10^9/L$), markeri inflamatori crescuți (CRP 39.89- 54.6 mg/L, PCT 0.52). Afectare miocardică (CK-MB 39.18 UL, NT-proBNP 130 pg/mL, ecocardiografie cu fracție de ejeție scăzută - 55% și cordaj fals). Ecografia abdominală a confirmat hepatosplenomegalie și semne de pielonefrită bilaterală. Diagnosticul etiologic prin PCR a identificat virusul Influenza A H1N1 ca agent causal. PCR SARS COV-2 fiind negativ. Pacientul a fost internat în secția de terapie intensivă, unde a primit un tratament complex: tratament antigripal cu Tamiflu, antibioticoterapie empirică (Ceftriaxon), heparinoterapie (ajustată în funcție de coagulogramă), terapie pentru ameliorarea microcirculației: antiemetice și dietă renală. Monitorizarea strictă a parametrilor vitali și a funcțiilor de organ a fost esențială. Sub acest tratament agresiv și multidisciplinar, starea pacientului s-a îmbunătățit progresiv: trombocitele au crescut ($159 \times 10^9/L$), markerii inflamatori și hepatocelulari au scăzut, iar funcția renală a început să se recupereze. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare.

Concluzie: Acest caz subliniază gravitatea potențială a infecției cu virusul Influenza A H1N1 la adolescenți, care poate prezenta un tablou clinic atipic, dominat de complicații extrapulmonare severe. Leziunea renală acută de tip glomerulopatie, asociată cu hepatita toxică, miocardita și tulburările hematologice, ilustrează sindromul de disfuncție multiplă de organ indus de sepsisul viral. Diagnosticul rapid prin metode moleculare este crucial pentru confirmarea etiologiei. Managementul de succes a necesitat o abordare multidisciplinară comprehensivă în cadrul unității de terapie intensivă, concentrată atât pe suportul funcțiilor vitale, cât și pe tratamentul specific al complicațiilor. Cazul servește ca un reminder important pentru o indexare ridicată de suspiciune și vaccinarea antigripală ca măsură profilactică esențială.

Influența mâncatului emoțional asupra stării nutriționale la copii

Simona Bocec, Lorenza Forna, Anca Adam, Dana Mîndru

Departamentul Mama și Copilul, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: copil, emoții, mâncat, obezitate

Scop: Scopul acestei lucrări este de a prezenta dovezile actuale privind mâncatul emoțional la copii, un comportament definit ca tendința de a consuma alimente ca răspuns la emoții negative precum tristețea, furia sau frica. Lucrarea urmărește identificarea factorilor psihologici, familiali și contextuali implicați, precum și consecințele asupra sănătății nutriționale și psihice.

Material și metodă: A fost realizată o analiză a literaturii de specialitate publicate între 2015 și 2025, privind articole care au evaluat comportamentele alimentare emoționale la copii între 3 și 12 ani, folosind instrumente validate, precum Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ). Informațiile au fost sintetizate conform principalelor teme: determinanți psihologici, influența parentală și corelațiile cu obezitatea infantilă.

Rezultate: Majoritatea studiilor evidențiază o asocieră între mâncatul emoțional și nivelurile crescute de stres, anxietate sau reglare emoțională deficitară. Practicile parentale restrictive și stresul familial favorizează apariția acestui comportament. De asemenea, mâncatul emoțional este mai frecvent întâlnit la copiii cu exces ponderal, sugerând o relație bidirecțională între emoții și alimentație.

Concluzii: Mâncatul emoțional la copii reprezintă un comportament complex, influențat de factori emoționali și de dinamica familială. Intervențiile ar trebui să vizeze educația emoțională, sprijinul parental și promovarea unei relații pozitive cu alimentația, pentru a reduce riscul de obezitate și tulburări alimentare pe termen lung.

Convulsiile febrile la copil - urgențe în practica medicală pediatrică

**Delia Bombea¹, Loredana-Daniela Vecliuc², Ana Maria Macsim³, G.F. Moldovan⁴,
Manuela Ștefan⁵**

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, România

²Spitalul Clinic "Sfântul Spiridon" Iași, România

³Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, România

⁴Centrul de Asistență Medico-Socială Bivolari, România

⁵Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: convulsii febrile, benzodiazepine, levetiracetam, profilaxie, status epilepticus

Introducere: Convulsiile febrile (CF) apar la 2-5% dintre copiii sub 5 ani ca episoade tonico-clonice generalizate, ce durează sub 15 minute, sunt unice în 24 de ore și survin la febră >38°C fără infecție SNC sau tulburări metabolice, majoritatea fiind benigne. Statusul epileptic (SE) este o urgență medicală, fiind definit ca activitate convulsivă clinică/EEG ≥5 minute sau crize recurente fără recuperare între episoade.

Metode: Am realizat o analiză detaliată a ghidurilor AAP/ILAE, a studiilor clinice și a revizuirii Cochrane 2020, cu focus pe profilaxie.

Rezultate: CF simple sunt convulsii tonico-clonice generalizate, ce durează <15 minute, nu se repetă în 24 h și au prognostic bun, doar formele complexe/SE necesită evaluare rapidă. Tratamentul crizelor prelungite se bazează pe benzodiazepine (diazepam rectal sau midazolam intranasal), iar antipireticele nu previn recurențele. Profilaxia clasică are beneficii limitate și reacții adverse multiple, motiv pentru care Cochrane recomandă evitarea utilizării de rutină. Rezultatul studiului randomizat ce include 115 copii, susține că levetiracetamul administrat intermitent la debutul febrei reduce recurențele; în SE, midazolamul intranasal este comparabil cu diazepamul IV, efectele ketaminei sunt promițătoare, iar planurile personalizate de acțiune (Seizure Action Plans) grăbesc tratamentul.

Concluzii: Se recomandă o abordare echilibrată, un management conservator cu intervenție promptă în crizele prelungite și prioritatea educației parentale. Levetiracetamul administrat intermitent este o opțiune promițătoare ce necesită confirmare, iar în SE rămân esențiale algoritmul escaladat și Seizure Action Plans.

Febrile seizures in children - pediatric medical practice emergencies

**Delia Bombea¹, Loredana-Daniela Vecliuc², Ana Maria Macsim³, G.F. Moldovan⁴,
Manuela Ștefan⁵**

¹Clinic of Pneumophthisiology, Iasi, Romania

²Saint Spiridon Clinical Hospital, Iasi, Romania

³Pius Brînzeu County Emergency Clinical Hospital, Timisoara, Romania

⁴Bivolari Medical-Social Assistance Center, Romania

⁵"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: febrile seizures, benzodiazepines, levetiracetam, prophylaxis, status epilepticus

Introduction: Febrile seizures (FS) occur in 2-5% of children under 5 years old as generalized tonic-clonic episodes, lasting less than 15 minutes, usually occurring once within 24 hours, and associated with fever $>38^{\circ}\text{C}$ without CNS infection or metabolic disturbances, most being benign. Status epilepticus (SE) is a medical emergency and is defined as clinical/EEG seizure activity lasting ≥ 5 minutes or recurrent seizures without recovery between episodes.

Methods: We conducted a narrative review of the AAP/ILAE guidelines, clinical studies, and the 2020 Cochrane review, with a focus on prophylaxis.

Results: Simple FS are generalized tonic-clonic seizures, lasting <15 minutes, not recurring within 24 hours, and generally have a good prognosis. Only complex forms/SE require rapid evaluation. Treatment of prolonged seizures is based on benzodiazepines (rectal diazepam or intranasal midazolam), while antipyretics do not prevent recurrences. Classical prophylaxis has limited benefits and adverse effects, which is why Cochrane recommends avoiding routine use. A randomized study including 115 children suggests that intermittent administration of levetiracetam at fever onset reduces recurrences. In SE, intranasal midazolam is comparable to IV diazepam, ketamine is promising, and personalized seizure action plans accelerate treatment.

Conclusions: Conservative management with prompt intervention in prolonged seizures and parental education are recommended. Intermittent levetiracetam is a promising option requiring confirmation, and in SE, stepwise algorithms and Seizure Action Plans remain essential.

Managementul asistenței medicale a pacientului cu politraumă din accidente rutiere în Unitatea Primire Urgențe

Carmen Botezatu, Crina Grigoriu

UPU, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: copil, accident rutier, politraumă, educație rutieră, management

Pacienții politraumatizați din accidente rutiere reprezintă o problemă de Sănătate Publică, în întreaga lume, și totodată o parte integrată a activității din UPU a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, cu o ascensiune a cazurilor de la an la an.

Scopul acestei lucrări este respectarea protocolului de management al accidentului rutier, deoarece evaluarea, stabilizarea și tratamentul inițial acordate în UPU cresc șansele la viață ale pacientului cu politraumă rutieră.

Materialul utilizat a constat într-o analiză retrospectivă a fișelor medicale, din Unitatea Primire Urgențe, a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, a copiilor politraumatizați prin accidente rutiere pe parcursul a 6 luni, începând cu data de 01.01.2025, rezultând un număr de 267 copii.

Rezultatul studiului a arătat o incidență crescută la pacienții de sex masculin cu vârstă cuprinsă între 1 și 15 ani. Investigațiile paraclinice reprezintă o componentă esențială în diagnosticul adecvat și tratamentul de urgență. Totodată, analizele de laborator joacă un rol important în managementul pacienților politraumatizați, contribuind la monitorizarea și ajustarea tratamentului.

Plecând de la datele obținute, concluziile studiului arată importanța educației rutiere, de aceea se pot iniția măsuri de prevenție primară a accidentelor rutiere, axate cu precădere pe o supraveghere mai atentă a copiilor.

Funcționarea optimă a sistemelor de urgență pediatrică poate duce la scăderea și chiar eliminarea deceselor evitabile, precum și la scăderea numărului de copii care rămân cu dizabilități.

Aspecte diagnostice și terapeutice în urgență la copiii cu pancreatită acută

Laura Bozomitu, Lorenza Forna, Simona Boccec

Gastroenterologie pediatrică, UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: pancreatita acută, durere, nutriție, copil

Pancreatita este o cauză importantă de morbiditate în populația pediatrică. Incidența pancreatitei acute a crescut în ultimii ani; majoritatea cazurilor de pancreatită la copii sunt clasificate ca fiind ușoare deși un procent substanțial necesită internare în unitățile de terapie intensivă pentru disfuncție tranzitorie de organ. Rata mortalității este mai mică de 5%. (Uc and Husain, 2019). Recunoașterea precoce reprezintă cheia diagnosticului eficient care poate garanta o recuperare totală în cazul unei pancreatite acute la copil. Principalele elemente ale managementului sunt reabilitarea nutriției, hidratarea intravenoasă energetică pentru a minimiza riscul complicațiilor și managementul durerii concomitent cu monitorizarea atentă a funcțiilor vitale și a parametrilor predictivi. Ulterior, pacienții trebuie evaluați pentru potențiale complicații precum colecții intra și peripancreatice, abcese, necroză și psudochisturi dar și complicații extrapancreatice ca tromboza de venă portă, ileusul intestinal și ulcerul peptic. Nutriția enterală trebuie inițiată în primele 48 ore și este superioară celei parenterale, reducând rata complicațiilor precum insuficiența multiplă de organ, infecțiile și mortalitatea. Nutriția parenterală trebuie luată în considerare în cazurile în care cea enterală nu este posibilă pentru o perioadă mai lungă de timp (mai mult de 5-7 zile) precum în ileus, fistule complexe și în sindromul de compartiment abdominal pentru a reduce statusul catabolic al organismului. Nutriția parenterală combinată cu cea enterală este considerată superioară nutriției exclusiv parenterale. Datele pediatrie sunt limitate iar aspecte importante precum indicii de severitate, componenta genetică a etiologiei, alimentația și tratamentul cel mai eficient sunt încă dezbătute.

Diagnostic and therapeutic aspects in emergency in children's acute pancreatitis

Laura Bozomitu, Lorenza Forna, Simona Bocec

Pediatric Gastroenterology, UMF "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: acute pancreatitis, pain, nutrition, child

Pancreatitis is a significant cause of morbidity in the pediatric population.

The incidence of acute pancreatitis has increased in recent years, with the majority of pediatric cases being classified as mild, although a substantial percentage require admission to intensive care units due to transient organ dysfunction. The mortality rate is below 5% (Uc and Husain, 2019). Early recognition is key to effective diagnosis, which can ensure full recovery in cases of acute pancreatitis in children. The main elements of management include nutritional rehabilitation, aggressive intravenous hydration to minimize the risk of complications, and pain management, along with close monitoring of vital signs and predictive parameters. Subsequently, patients should be evaluated for potential complications such as intra- and peripancreatic collections, abscesses, necrosis, and pseudocysts, as well as extraparenchymal complications such as portal vein thrombosis, intestinal ileus, and peptic ulcer. Enteral nutrition should be initiated within the first 48 hours and is superior to parenteral nutrition, reducing the rates of complications such as multiple organ failure, infections and mortality. Parenteral nutrition should be considered in cases where enteral feeding is not possible for a longer period of time (more than 5-7 days), such as in ileus, complex fistulas, and abdominal compartment syndrome, in order to reduce the body's catabolic state. Combined parenteral and enteral nutrition is considered superior to exclusive parenteral nutrition. Pediatric data is limited, and important aspects such as severity indices, the genetic component of etiology, nutrition, and the most effective treatment are still under debate.

Urgența pediatrică a hemangiomului laringian: prezentare de caz și management multidisciplinar

Corina Cebotari¹, Veronica Eșanu^{2,5}, Lucia Pîrțu^{1,2}, Evghenia Crivceanscaia³,
A. Macștutis³, Cristina Tomacinschi^{1,4}, Svetlana Șciuca^{1,4}, Ina Palii^{1,2}

¹Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

²Secția Cardiologie, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³Secția de Diagnostic Funcțional, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

⁴Secția Pneumologie, Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

⁵Catedra de Fiziologie a Omului și Biofizică, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: hemangiom laringian, urgență pediatrică, obstrucție căi aeriene, sugar, propranolol

Scopul: Prezentarea unui caz clinic de hemangiom laringian la un sugar, subliniind caracterul de urgență al afecțiunii și importanța instituirii rapide a tratamentului.

Material și metodă: Sugar de 3 luni, diagnosticat cu hemangioame multiple, prin examen clinico-paraclinic.

Rezultate: Pacientul s-a prezentat cu simptomatologie respiratorie acută: voce răgușită, dispnee progresivă, wheezing și tuse, acesta fiind al treilea episod sever în ultimele luni. Examenul clinic a evidențiat un hemangiom vizibil la nivelul buzei inferioare, cu accentuare în perioadele de agravare. Sugarul era afebril, cu tahipnee, stridor inspirator și tiraj intercostal ușor, iar saturația oxigenului era de 96%, indicând afectarea semnificativă a funcției respiratorii. Tomografia computerizată cervicală cu substanță de contrast a relevat hemangioame multiple (buza inferioară, baza limbii și regiunea subglotică), cu stenozare laringiană severă (aproximativ 70%), confirmând diagnosticul de obstrucție critică a căilor aeriene. S-a inițiat de urgență tratament cu propranolol (titrare până la 3 mg/kg/zi), cu monitorizarea atentă a alurei ventriculare, tensiunii arteriale și glicemiei. Reevaluarea imagistică la 6 luni a arătat reducerea semnificativă a dimensiunii leziunilor, cu stenozare reziduală de circa 30% și recuperare respiratorie evidentă.

Concluzii: Cazul prezentat evidențiază hemangiomul laringian ca o veritabilă urgență pediatrică, unde recunoașterea precoce a simptomelor respiratorii recurente și

intervenția rapidă sunt esențiale pentru prevenirea insuficienței respiratorii acute. Instituirea promptă a terapiei cu beta-blocante a permis o evoluție favorabilă, demonstrând importanța unei abordări multidisciplinare și a individualizării tratamentului în gestionarea acestei patologii amenințătoare de viață.

Pediatric emergency of laryngeal hemangioma: case report and multidisciplinary management

**Corina Cebotari¹, Veronica Eșanu^{2,5}, Lucia Pîrțu^{1,2}, Evghenia Crivceanscaia³,
A. Macșututis³, Cristina Tomacinschi^{1,4}, Svetlana Șciuca^{1,4}, Ina Pali^{1,2}**

¹Department of Pediatrics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

²Cardiology Department, Institute of Mother and Child, Chișinău, Republic of Moldova

³Functional Diagnostic Department, Institute of Mother and Child, Chișinău, Republic of Moldova

⁴Pneumology Department, Institute of Mother and Child, Chișinău, Republic of Moldova

⁵Department of Human Physiology and Biophysics, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: laryngeal hemangioma, pediatric emergency, airway obstruction, infant, propranolol

Aim: To present a clinical case of laryngeal hemangioma in an infant, emphasizing the emergency character of the condition and the importance of early therapeutic intervention.

Material and method: A 3-month-old infant diagnosed with multiple hemangiomas, through clinical and paraclinical examinations.

Results: The patient presented with acute respiratory symptoms: hoarseness, progressive dyspnea, wheezing, and cough, this being the third severe episode in recent months. Clinical examination revealed a visible hemangioma on the lower lip, more prominent during symptom exacerbation. The infant was afebrile, with tachypnea, inspiratory stridor, and mild intercostal retractions, while oxygen saturation was 96%, indicating significant respiratory impairment. Cervical contrast-enhanced computed tomography showed multiple hemangiomas (lower lip, tongue base, and subglottic region), with severe laryngeal narrowing (approximately 70%), confirming the diagnosis of critical airway obstruction. Emergency treatment with propranolol (titrated up to 3

mg/kg/day) was initiated, under strict monitoring of heart rate, blood pressure, and blood glucose. Six-month follow-up imaging revealed a significant reduction in lesion size, with residual narrowing of about 30% and marked respiratory recovery.

Conclusions: This case highlights laryngeal hemangioma as a true pediatric emergency, where early recognition of recurrent respiratory symptoms and rapid intervention are crucial to prevent acute respiratory failure. The prompt initiation of beta-blocker therapy allowed a favorable outcome, highlighting the importance of a multidisciplinary approach and individualized treatment in the management of this life-threatening condition.

Sincopa la copil - un studiu retrospectiv

L. Cernahoschi, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, V.E. Roșu

Unitatea Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: sincopa, studiu retrospectiv, epidemiologie, etiologie

Sincopa reprezintă pierderea tranzitorie a conștienței datorată reducerii temporare a fluxului sanguin cerebral. Etiologia include sincopa neurocardiogenă (vasovagală), cardiacă (aritmii, cardiomiopatii) și, mai rar, neurologică sau metabolică. Evaluarea se bazează pe anamneză, examen fizic și ECG, cu teste suplimentare în cazurile cu risc crescut. Managementul constă în educația pacientului și a familiei, evitarea factorilor declanșatori și monitorizare cardiacă atunci când este indicat. Recunoașterea corectă a tipului de sincopă este esențială pentru prevenirea complicațiilor și ghidarea tratamentului.

Material și metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv pe toate cazurile de sincopă admise în UPU în perioada 01.01.2024-01.09.2025. În studiu au fost reținute 211 cazuri de sincopă. Au fost monitorizate date epidemiologice, codul de urgență, elemente de etiologie, patologie asociată, rezolvarea cazului (internare, dirijarea către alte servicii sau recomandări la domiciliu). O succintă trecere în revistă a rezultatelor indică că sincopa este mai frecventă la grupa de vârstă 10-17 ani (87% din cazuri), cu o ușoară predominanță a sexului feminin - 64%. În ceea ce privește etiologia se constată că predomină sincopa vago-vagală, în 53% din cazuri. Marea majoritate a cazurilor, respectiv 80% au fost internate, din care 65% în secția de cardiologie, pentru investigații suplimentare.

În concluzie sincopa este frecventă la copii și adolescenți, majoritatea cazurilor fiind cele cu etiologie vago-vagală, cu prognostic favorabil.

Syncope in children - a retrospective study

L. Cernahoschi, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu, V.E. Roșu

"Sf. Maria" Children's Hospital Emergency Reception Unit Iasi, Romania

Keywords: syncope, retrospective study, epidemiology, etiology

Syncope is a transient loss of consciousness due to a temporary reduction in cerebral blood flow. The etiology includes neurocardiogenic (vasovagal), cardiac (arrhythmias, cardiomyopathies) and, less commonly, neurological or metabolic syncope. The evaluation is based on anamnesis, physical examination and ECG, with additional tests in high-risk cases. Management consists of patient and family education, avoidance of triggering factors and cardiological monitoring when indicated. Correct recognition of the type of syncope is essential for preventing complications and guiding treatment. Material and method: a retrospective study was conducted on all cases of syncope admitted to the UPU between 01.01.2024-01.09.2025. 211 cases of syncope were included in the study. Epidemiological data, emergency code, elements of etiology, associated pathology, case resolution (hospitalization, referral to other services or home recommendations) were monitored. A brief review of the results indicates that syncope is more common in the 10-17 year old age group (87% of cases), with a slight predominance of the female sex - 64%. Regarding the etiology, it is found that vago-vagal syncope predominates, in 53% of cases. The vast majority of cases, respectively 80%, were hospitalized, of which 65% in the cardiology department, for additional investigations. In conclusion, syncope is common in children and adolescents, most cases being those with vago-vagal etiology, with a favorable prognosis.

Povești cu Jerry și Mickey Mouse - managementul mușcăturii de șoarece în urgența pediatrică

Anastasia Chirvasă¹, Solange Tamara Roșu, Simona Mihaela Baci

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: șoarece, rozătoare, plagă mușcată, hantavirus, leptospiroză, rat-bite fever

Deși cele mai frecvente motive de prezentare în departamentele de primiri urgențe sunt reprezentate de afecțiuni comune, în aproximativ 1% dintre prezentări, cauza o constituie mușcăturile de animale, inclusiv cele provocate de rozătoare. Importanța acestui subiect este amplificată în context pediatric, pe de o parte datorită incidenței mai crescute în rândul copiilor, iar pe de altă parte prin prisma necesității unui management potrivit al acestor cazuri. O conduită terapeutică adecvată este esențială nu doar pentru gestionarea episodului acut, ci și pentru prevenirea complicațiilor infecțioase asociate.

Prezentarea de față sintetizează date științifice actuale privind mușcătura de șoarece la copil, cu accent pe conduita terapeutică și pe complicațiile infecțioase care pot surveni. Dintre acestea, sunt abordate trei zoonoze cu incidență mai crescută și relevanță clinică majoră: febra prin mușcătura de șobolan (rat-bite fever), leptospiroza și infecția cu hantavirus.

De asemenea, vor fi expuse rezultatele unui studiu retrospectiv a cazurilor de mușcături de rozătoare înregistrate în Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" din Iași, în ultimii cinci ani. Studiul urmărește caracteristicile clinico-epidemiologice, managementul terapeutic ales și gravitatea eventualelor leziuni sechelare provocate.

Corp străin bronșic la copil - diagnostic de urgență și management eficient prin bronhoscopie

**Olga Ciuhrii^{2,4}, Nadejda Calpajiu^{2,4}, Carolina Mitreanu¹, I. Ambros³, Ana Fedoruc³,
Valentina Sîmboteanu¹**

¹Secția Diagnostic funcțional, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

²Departamentul de Pediatrie Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

³Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică "Natalia Gheorghiu, IMSP Institutul Mamei și Copilului", Chișinău, Republica Moldova

⁴Unitate de Primiri Urgențe, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: urgențe pediatrice, corp străin bronșic, insuficiență respiratorie, bronhoscopie

Scop: Prezentarea managementului de urgență într-un caz pediatric de corp străin bronșic, complicat cu insuficiență respiratorie severă, rezolvat prin bronhoscopie.

Material și metodă: Prezentăm caz clinic a unui copil transferat prin serviciul AVIASAN, aflat în stare critică, cu dispnee severă, tuse persistentă, febră și insuficiență respiratorie acută, tabloul clinic fiind inițial interpretat ca pneumonie. Investigațiile imagistice (radiografie și tomografie computerizată) au orientat către diagnosticul de corp străin bronșic, impunând diferențiere rapidă de alte urgențe respiratorii.

Rezultate: S-a intervenit de urgență prin bronhoscopie rigidă, care a evidențiat prezența unui corp străin în bronhia principală stângă, extins la nivelul bronhului lobar superior și inferior, obstruând complet lumenul. Corpul străin a fost extras cu ajutorul forcepselor, iar lumenul bronhiilor drepte s-a constatat a fi liber și permeabil. Evoluția post-procedurală a fost favorabilă, cu ameliorarea parametrilor respiratori, stabilizare hemodinamică și corectarea tulburărilor asociate. Bronhoscopia de control a confirmat permeabilitatea bronhiilor, evidențiind o endobronșită de grad II, tratată prin aplicare locală de terapie specifică.

Concluzii: Cazul subliniază necesitatea recunoașterii în termeni oportuni a corpurilor străine bronșice și diferențierii lor de alte urgențe respiratorii. Bronhoscopia, efectuată în regim de urgență, constituie metoda de elecție, având un rol determinant asupra prognosticului vital și asupra procesului de recuperare la copil.

Bronchial foreign body in a child - emergency diagnosis and effective management by bronchoscopy

Olga Ciuhrii^{2,4}, Nadejda Calpajiu^{2,4}, Carolina Mitreanu¹, I. Ambros³, Ana Fedoruc³,
Valentina Sîmboteanu¹

¹Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

²Department of Pediatrics, Chisinau, Republic of Moldova

³"Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

⁴Emergency Department, IMSP Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: pediatric emergencies, bronchial foreign body, respiratory failure, bronchoscopy

Objective: To highlight emergency management in a pediatric case with bronchial foreign body causing severe respiratory failure, resolved by bronchoscopy.

Material and methods: We report the case of a child transferred via AVIASAN service in critical condition, presenting severe dyspnea, persistent cough, fever, and acute respiratory failure, initially interpreted as pneumonia. Imaging studies (chest X-ray and CT) confirmed the suspicion of a bronchial foreign body, requiring rapid differentiation from other respiratory emergencies.

Results: Emergency rigid bronchoscopy was performed, evacuating multiple food fragments from the left main and secondary bronchi, restoring airway patency. The patient's clinical course was favorable, with improvement of respiratory parameters, hemodynamic stabilization, and correction of associated disturbances. Follow-up bronchoscopy confirmed airway patency and grade II endobronchitis, treated locally. The patient was transferred from intensive care to the ward and later discharged in stable condition.

Conclusions: This case emphasizes the importance of rapid recognition of bronchial foreign bodies and their differentiation from pneumonia or other pediatric respiratory emergencies. Prompt bronchoscopy remains the method of choice, decisively influencing vital prognosis and recovery.

Cauză rară de cefalee la copil

Mihaela Clapa, Aurelia Damian

Unitatea de Primire Urgențe – Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: cefalee, adolescentă, formațiune tumorală, intervenție chirurgicală

Prezentarea unui caz rar de pacientă adolescentă cu simptomatologie neurologică, la care investigațiile ulterioare au condus la diagnosticul de teratom ovarian bilateral. Pacienta, în vârstă de 16 ani, s-a prezentat pentru cefalee persistentă, cu debut progresiv în ultimele 3 luni. Evaluarea clinică generală coroborată cu investigațiile imagistice (ecografie + CT + IRM abdomino-pelvin) a permis identificarea formațiunilor tumorale ovariene bilaterale. Exploatările imagistice au evidențiat prezența a două mase ovariene cu aspect heterogen, sugestive pentru teratom. S-a efectuat tratament chirurgical cu excizia formațiunilor, confirmându-se diagnosticul histopatologic de teratom bilateral. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, cu remiterea simptomatologiei neurologice. Cazul subliniază importanța unei abordări multidisciplinare la adolescente cu simptomatologie atipică. Identificarea precoce a formațiunilor tumorale ovariene și tratamentul chirurgical prompt sunt esențiale pentru prognostic și calitatea vieții pacientelor.

Când testiculul lipsește sau doare: provocări în serviciul de urgență

Alma Raluca Clinciu, Elena Hanganu, Elena-Lia Spoială, Cristina Gavrilovici

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România
Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon", Focșani, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Torsiunea de testicul rămâne una dintre cele mai dramatice urgențe urologice pediatrice, iar asocierea acesteia cu testiculul necoborât congenital adaugă o dimensiune suplimentară de complexitate și incertitudine. Poziția aberantă a gonadei, în afara scrotului, creează condițiile pentru un diagnostic dificil, de multe ori întârziat, cu consecințe directe asupra prognosticului funcțional. Manifestările clinice sunt adesea atipice, mascate de localizarea neobișnuită, ceea ce poate conduce la confuzii diagnostice sau la întârzieri critice în inițierea tratamentului. În acest context, torsiunea testiculară pe testicul necoborât rămâne un teritoriu în care limitele dintre urgența chirurgicală evidentă și misterul unei dureri abdominale obscure se contopesc. Dincolo de impactul imediat, această entitate ridică întrebări esențiale asupra vulnerabilității testiculului necoborât și a factorilor predispozanți care îi dictează destinul. Prognosticul depinde aproape exclusiv de rapiditatea recunoașterii și de intervenția chirurgicală promptă, însă chiar și atunci, viabilitatea gonadei este adesea compromisă. Situația subliniază nu doar fragilitatea balanței între salvare și pierdere, ci și importanța unei vigilențe clinice permanente. În fața acestei patologii rare, chirurul pediatru se confruntă cu un paradox: o urgență evidentă prin gravitatea ei, dar discretă prin semnele clinice. Lucrarea de față își propune să illustreze această provocare prin prezentarea a două cazuri de torsiune pe testicul necoborât, evidențiind particularitățile diagnosticului și ale managementului chirurgical.

When the testicle is missing or painful: challenges in the emergency department

Alma Raluca Clinciu, Elena Hanganu, Elena-Lia Spoială, Cristina Gavrilovici

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
"St. Pantelimon" County Emergency Hospital, Focsani, Romania
"St. Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Testicular torsion remains one of the most dramatic pediatric urological emergencies, and its association with congenital undescended testis adds an additional layer of complexity and uncertainty. The aberrant position of the gonad, outside the scrotum, creates the premises for a challenging diagnosis, often delayed, with direct consequences on functional prognosis. Clinical manifestations are frequently atypical, obscured by the unusual location, which may lead to diagnostic confusion or critical delays in initiating treatment. In this context, torsion of an undescended testis lies at the intersection where the clear urgency of surgical intervention meets the elusive presentation of an obscure abdominal pain. Beyond its immediate impact, this entity raises fundamental questions about the inherent vulnerability of the undescended testis and the predisposing factors that shape its fate. Prognosis depends almost entirely on the speed of recognition and prompt surgical intervention, yet even then, testicular viability is frequently compromised. This condition emphasizes not only the fragile balance between salvage and loss but also the necessity for constant clinical vigilance. Faced with this rare pathology, the pediatric surgeon confronts a paradox: an emergency that is unmistakable in severity, yet subtle in its clinical signs. The present work aims to illustrate this challenge by reporting two cases of torsion in undescended testes, highlighting the particularities of diagnosis and surgical management.

Provocări în diagnosticarea și managementul traheobronhomalaciei primare la sugari

Iana Coropceanu^{1,2}, Aliona Cotoman², Rodica Selevestru^{1,2}, Eva Gudumac^{1,2},
Svetlana Șciuca^{1,2}

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

²IMSP "Institutul Mamei și Copilului", Republica Moldova, mun. Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: traheobronhomalacie, sugar, detresă respiratorie severă, management multidisciplinar

Introducere: Traheobronhomalacia (TBM) este o afecțiune caracterizată prin slăbiciunea structurală sau subdezvoltarea cadrului cartilajinos al traheei și bronhiilor, ceea ce determină colapsul căilor aeriene în timpul respirației.

Scop: Studiul își propune să evidențieze provocările diagnostice și terapeutice asociate traheobronhomalaciei primare severe la copii, subliniind importanța recunoașterii precoce, a managementului multidisciplinar și a intervenției la timp.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui sugar, în vârstă de o lună, internat la Institutul Mamei și Copilului cu detresă respiratorie severă.

Rezultate: La internare, sugarul se afla în stare critică, cu episoade de desaturare a oxigenului până la 60% în timpul respirației spontane. Examenul clinic a evidențiat erupții micropeteșiale la nivelul toracelui, hipotonie și detresă respiratorie. Auscultația pulmonară a relevat raluri crepitante bilaterale și prelungirea fazei expiratorii, iar din tubul endotraheal au fost aspirate secreții alb-gălbui moderate. CT toracic a identificat o zonă focală de hiperdensitate intraluminală patologică la nivelul bifurcației traheale, extinsă în bronhia principală dreaptă, sugerând prezența unui corp străin. În plus, imaginile au evidențiat atelectazie a segmentului S4 drept și atelectazie completă a lobului inferior drept. Fibrobronhoscopia a confirmat diagnosticul, relevând traheobronhomalacie și endobronșită cataral-purulentă de gradul II.

Concluzii: Traheobronhomalacia primară prezintă provocări diagnostice și terapeutice majore, în special la nou-născuți și sugari cu detresă respiratorie severă. Detectarea precoce și abordarea multidisciplinară, implicând pneumologi pediatri, anesteziologi și chirurghi, sunt esențiale pentru optimizarea prognosticului.

Challenges in the diagnosis and management of primary tracheobronchomalacia in infants

Iana Coropceanu^{1,2}, Aliona Cotoman², Rodica Selevestru^{1,2}, Eva Gudumac^{1,2},
Svetlana Șciuca^{1,2}

¹"Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

²Mother and Child Institute, Republic of Moldova, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: tracheobronchomalacia, infant, severe respiratory distress, multidisciplinary management.

Introduction: Tracheobronchomalacia (TBM) is a condition characterized by structural weakness or underdevelopment of the tracheal and bronchial cartilaginous framework, leading to airway collapse during respiration.

Aim: To highlight the diagnostic and therapeutic challenges associated with severe primary tracheobronchomalacia in children, emphasizing the importance of early recognition, multidisciplinary management, and timely intervention.

Materials and Methods: We present the case of a one-month-old infant admitted to the Mother and Child Institute with severe respiratory distress.

Results: On admission, the infant was in critical condition, experiencing oxygen desaturation episodes down to 60% during spontaneous breathing. Clinical examination revealed micropetechial eruptions on the chest, hypotonia, and respiratory distress. Pulmonary auscultation detected bilateral crepitant rales and prolonged expiration, while moderate yellowish secretions were aspirated from the endotracheal tube. Chest CT showed a focal intraluminal hyperdensity at the tracheal bifurcation extending into the right main bronchus, suggesting a foreign body. Additionally, imaging revealed segmental atelectasis of S4 and complete atelectasis of the right lower lobe. Fibrobronchoscopy confirmed the diagnosis, revealing tracheobronchomalacia and grade II catarrhal-purulent endobronchitis.

Conclusions: Primary tracheobronchomalacia poses significant diagnostic and therapeutic challenges, particularly in neonates and infants with severe respiratory distress. Early detection and a multidisciplinary approach involving pediatric pulmonologists, anesthesiologists, and surgeons are essential to optimize prognosis.

Endocardita infecțioasă la pacienții pediatrici cu malformații congenitale de cord - impactul nerespectării profilaxiei și riscurile asociate

Simona-Georgiana Dan, A.G. David, Alina Costina Luca

Cardiologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: malformații cardiace, profilaxie, glomerulonefrita, șoc septic, encefalopatie

Scop: Endocardita infecțioasă la copii este o infecție gravă, dar relativ rară a endocardului și a valvelor cardiace. Factorii principali de risc includ cardiopatiile congenitale, intervențiile chirurgicale cardiace și valvele artificiale; pentru toți acești pacienți fiind importantă profilaxia antibiotică înaintea procedurilor invazive.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei adolescente de 15 ani cu antecedente personale patologice de Tetralogie Fallot operată la Clinica "San Donato" care s-a prezentat în regim de urgență pentru edeme la nivelul membrelor inferioare. Investigațiile decelează pancitopenie, sindrom inflamator biologic important, hemoculturi negative. Ecocardiografia decela vegetații la nivelul conductelor operate chirurgical, dar cu fracție de ejeecție păstrată. Pe parcursul internării se observa o degradare galopantă în ciuda triplei antibioterapiei cu insuficiență renală progresivă și tulburări neurologice.

Rezultate: Gestionarea endocarditei infecțioase la copiii cu cardiopatii congenitale operate pe un substrat de insuficiență cardiacă este dificilă. Nerespectarea profilaxiei crește riscul de apariție a complicațiilor amenințătoare de viață precum șocul septic și complicații neurologice cât și nefrologice.

Concluzii: Cazul evidențiază riscurile majore la pacienții cu malformații congenitale de cord operate, evidențiind necesitatea monitorizării riguroase și a profilaxiei endocarditei.

Infectious endocarditis in pediatric patients with congenital heart malformations - the impact of non-compliance with prophylaxis and associated risks

Simona-Georgiana Dan, A.G. David, Alina Costina Luca

Pediatric Cardiology, "Saint Mary" Emergency Hospital Iasi, Romania

Keywords: heart malformations, prophylaxis, glomerulonephritis, septic shock, encephalopathy

Objective: Infectious endocarditis in children is a serious but relatively rare infection of the endocardium and heart valves. The main risk factors include congenital heart diseases, cardiac surgeries, and artificial valves; antibiotic prophylaxis before invasive procedures is important for all these patients.

Materials and methods: We present the case of a 15-year-old adolescent with a personal history of Tetralogy of Fallot, operated on at the "San Donato" Clinic, who presented in emergency for edema in the lower limbs. Investigations revealed pancytopenia, significant biological inflammatory syndrome, and negative blood cultures. Echocardiography detected vegetations at the site of surgically repaired conduits, but with preserved ejection fraction. During hospitalization, rapid deterioration was observed despite triple antibiotic therapy, with progressive renal insufficiency and neurological disturbances.

Results: Managing infectious endocarditis in children with congenital heart diseases operated on a substrate of heart failure is challenging. Non-compliance with prophylaxis increases the risk of life-threatening complications such as septic shock and neurological as well as nephrological complications.

Conclusions: This case highlights the major risks in patients with operated congenital heart malformations, emphasizing the necessity of rigorous monitoring and endocarditis prophylaxis.

Formațiunile tumorale ovariene, urgențe pediatrice

Anamaria Docan, Ioana Baci, Maria Pandelea, Elena Cojocar, Diana Elena Parteni, Elena Țarcă

¹Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Disciplina de Fiziopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Formațiunile tumorale ovariene pot apărea la toate vârstele, deși incidența, prezentarea clinică și distribuția histologică variază în funcție de grupele de vârstă. Copiii și adolescenții pot dezvolta leziuni ovariene benigne precum chisturi funcționale, endometriom, torsiune, abcese, dar și neoplazice. Teratomul matur este cea mai frecventă neoplazie ovariană la copii și adolescenți. Manifestările clinice includ, în general, dureri abdominale, greață/vărsături, precum și modificări ale ciclului menstrual, pubertate precocă și virilizare. Cel mai important aspect în evaluarea unei paciente care prezintă o formațiune tumorală ovariană este evaluarea probabilității de malignitate, deoarece gestionarea leziunilor benigne și maligne este fundamental diferită. Evaluarea imagistică și markerii tumorali cum ar fi alfa-fetoproteina, lactat dehidrogenaza, subunitatea beta a gonadotropinei corionice umane și antigenul cancerului 125 și inhibina pot orienta diagnosticul și conduita terapeutică. Formațiunile ovariene pot constitui o urgență atunci când produc complicații acute, cum ar fi torsiunea de ovar, care necesită intervenție chirurgicală promptă. Lucrarea noastră își propune să evalueze toate pacientele care s-au prezentat în Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Sfânta Maria" Iași și au fost diagnosticate cu formațiuni tumorale ovariene în perioada 2021-2025. Am analizat tabloul clinic și paraclinic la prezentare, modalitatea imagistică de evaluare, necesitatea intervenției chirurgicale sau posibilitatea de tratament conservator. Am constatat de asemenea ca vârsta pacienților, factorii predispozanți, patologiiile asociate sunt aspecte importante.

Ovarian tumors, pediatric emergencies

**Anamaria Docan, Ioana Baci, Maria Pandelea, Elena Cojocaru,
Diana Elena Parteni, Elena Țarcă**

¹Department of Pediatric Surgery and Orthopedics,
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Department of Morphofunctional Sciences I-Pathology,
University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania

³"Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Ovarian tumors can occur at any age, although the incidence, clinical presentation, and histological distribution vary by age group. Children and adolescents can develop benign ovarian lesions such as functional cysts, endometrioma, torsion, abscesses, and neoplastic lesions. Mature teratoma is the most common ovarian neoplasm in children and adolescents. Clinical manifestations generally include abdominal pain, nausea/vomiting, as well as menstrual cycle changes, precocious puberty, and virilization. The most important aspect in the evaluation of a patient presenting with an ovarian tumor is the assessment of the likelihood of malignancy, as the management of benign and malignant lesions is fundamentally different. Imaging evaluation and tumor markers such as alpha-fetoprotein, lactate dehydrogenase, human chorionic gonadotropin beta subunit and cancer antigen 125 and inhibin can guide diagnosis and therapeutic management. Ovarian masses can constitute an emergency when they cause acute complications, such as ovarian torsion, which require prompt surgical intervention. Our work aims to evaluate all patients who presented to the "Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital in Iasi and were diagnosed with ovarian tumor masses during the period 2021-2025. We analyzed the clinical and paraclinical picture at presentation, the imaging evaluation method, the need for surgery or the possibility of conservative treatment. We also found that the age of the patients, predisposing factors, associated pathologies are important aspects.

De la terapia antiparazitară la hepatita toxică: criterii diferențiale de diagnostic și tratament. Prezentare de caz clinic

Amalia Dolinschii^{1,2}, Tatiana Alexeev¹, Viorica Hemei^{1,2}, I. Mihu³,
Nelea Mătrăgună¹, V. Alexeev¹

¹USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

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

³IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: hepatită toxică, albendazol, markerii virali

Introducere: Hepatita toxică indusă de albendazol, întâlnită frecvent, evoluează sever la copii, iar în unele cazuri extreme, necesită transplant hepatic.

Scopul: Elucidarea aspectelor diferențiale dintre hepatita toxică și cea virală, prin prisma unui caz clinic.

Materiale și metode de cercetare: Prezentarea unui caz clinic internat la IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii cu diagnosticul la internare: hepatită de etiologie neidentificată.

Rezultate: Un adolescent de sex masculin, cu vârsta de 16 ani, se internează cu acuze la ictericitatea tegumentelor, sclerelor și mucoaselor, sindrom dispeptic, slăbiciune generală. În anamneză, pacientul a administrat cu scop profilactic, 3 doze de albendazol (10mg/kgcorp), au fost excluse alte medii toxice.

Cu 9 ani în urmă, a prezentat un episod asemănător, după administrarea albendazolului. La examenul paraclinic s-a identificat sindromul citolitic și colestatic sever (ALAT-2066 u/l, ASAT-1136 u/l, bilirubina totală-210 mcml/l și GGTP-83,9 u/l).

După excluderea hepatitelor virale (A,B,C,D,E), a infecției cu CMV și EBV, pacientul se transferă cu indicatori clinici și paraclinici în progresie în Secția Gastroenterologie la IMSP Institutul Mamei și Copilului, unde a urmat sedințe de plasmoforeză și terapie de dezintoxicare. După trei săptămâni indicii clinici și paraclinic s-au normalizat, pacientul fiind externat.

Concluzii: Deși albendazolul este considerat, în general, sigur, el poate declanșa hepatotoxicitate severă, motiv pentru care, în fața unei afectări hepatice la copil, este esențială diferențierea de hepatitele virale acute, hepatitele autoimune prin corelarea anamnezei (inclusiv medicația recentă), a datelor clinice, epidemiologice și a markerilor virali serologici, indispensabili pentru excluderea etiologiei virale.

From antiparasitic therapy to toxic hepatitis: differential criteria for diagnosis and treatment. Clinical case presentation

**Amalia Dolinschii^{1,2}, Tatiana Alexeev¹, Viorica Hemei^{1,2}, I. Mihu³,
Nelea Mătrăgună¹, V. Alexeev¹**

¹USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova

²Municipal Clinical Hospital of Infectious Diseases of Children, Chișinău, Republic of Moldova

³IMSP Institute of Mother and Child, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: toxic hepatitis, albendazole, viral markers

Introduction: Albendazole-induced toxic hepatitis, though relatively uncommon, can have a severe course in children and, in extreme cases, may require liver transplantation.

Objective. To elucidate the differential aspects between toxic and viral hepatitis through the presentation of a clinical case.

Materials and methods: Presentation a clinical case of a patient admitted to the Municipal Clinical Hospital for Infectious Diseases in Children with the admission diagnosis of hepatitis of unidentified etiology.

Results: A 16-year-old male adolescent was admitted with complaints of jaundice of the skin, sclera, and mucous membranes, dyspeptic syndrome, and general weakness. The patient's history revealed prophylactic administration of three doses of albendazole (10 mg/kg body weight). Nine years earlier, he had experienced a similar episode following albendazole administration. Laboratory investigations revealed a severe cytolytic and

cholestatic syndrome (ALT – 2066 U/L, AST – 1136 U/L, total bilirubin – 210 μ mol/L, GGT – 83.9 U/L). Viral hepatitis A, B, C, D, and E, as well as CMV and EBV infections, were excluded serologically. Due to progressive clinical and biochemical deterioration, the patient was transferred to the Gastroenterology Department of the Mother and Child Institute, where he underwent plasmapheresis sessions and detoxification therapy. After three weeks, clinical and laboratory parameters normalized, and the patient was outpatient.

Conclusions: Although albendazole is generally considered safe, it can cause severe hepatotoxicity. In cases of hepatic impairment in children, it is essential to differentiate drug-induced hepatitis from viral and autoimmune hepatitis by correlating medical history (including recent drug use), clinical and epidemiological data, and serological viral markers, which are indispensable for excluding viral etiology.

Burnout în urgențe: Cine are grijă de cei care îngrijesc?

Elena Donisă, Luminița Ungureanu, Alina Elena Radu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

În spatele fiecărei gărzi, fiecărei urgențe tratate, fiecărui pacient salvat, există un cadru medical care duce în spate mult mai mult decât halatul alb.

Burnout-ul se manifestă prin epuizare emoțională, depersonalizare și scăderea realizării personale. Nu este doar o stare de "oboseală", ci un fenomen psihologic grav, care afectează atât individul, cât și sistemul medical în ansamblu. În special în secțiile de urgență, acest fenomen atinge cote alarmante. Acolo unde timpul e critic, iar deciziile salvează vieți, cadrele medicale lucrează în condiții de suprasolicitare, lipsă de personal, nopți nedormite și, uneori, chiar agresiuni din partea pacienților sau aparținători.

Când recunoștința lipsește, iar sprijinul din partea sistemului e minim, burnout-ul se instalează rapid. Consecințele sunt vizibile: anxietate, depresie, insomnie, erori medicale, scăderea calității îngrijirii și chiar părăsirea sistemului de către profesioniștii epuizați.

Dar întrebarea rămâne: Cine are grijă de cei care îngrijesc?

Soluțiile nu sunt imposibile. La nivel individual, avem nevoie de pauze, mindfulness, sprijin psihologic și de o conștientizare reală a propriilor limite. La nivel de sistem, este vital să existe condiții decente de muncă, recunoașterea efortului, echipe complete.

Pentru că, așa cum spune un citat simplu, dar puternic: "Nu poți turna dintr-o cană goală. Ai grijă de tine mai întâi."

Cardiomiopatia dilatativă la copilul cu anemie feriprivă: provocări și strategii

Irina Efrosă¹, Diana Murărașu¹, Denisa Tonco^{1,2}, Ștefana Vieru¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: anemie, cardiomiopatie, urgență, transfuzie

Articolul nostru demonstrează legătura crucială dintre anemia feriprivă severă și dezvoltarea cardiomiopatiei dilatative la copiii mici, o afecțiune cardiacă gravă. Anemia cronică severă ($Hb < 7g/dL$) forțează inima să compenseze, crescând debitul cardiac pentru a asigura oxigenarea țesuturilor. Această suprasolicitare cronică duce la modificări structurale, cum ar fi hipertrofia ventriculară, care pot progresa spre cardiomiopatie dilatativă (CMD), o condiție caracterizată prin disfuncția de pompă a inimii. Autorii prezintă două studii de caz cu pacienți pediatrici care au dezvoltat CMD secundară unei anemii feriprive extreme ($Hb < 2g/dL$), în contextul unor infecții respiratorii acute. Ambii copii, fără istoric cardiac, manageriați în Unitatea de Primire Urgențe, au manifestat semne de insuficiență cardiacă, inclusiv hepatomegalie și disfuncție ventriculară documentată ecocardiografic. Tratamentul a inclus transfuzii de masă eritrocitară, care au dus la o ameliorare rapidă, dar au cauzat o bradicardie tranzitorie, sugerând o reacție la modificarea bruscă a oxigenării și a volumului sangvin. Cazurile subliniază o triadă clinică semnificativă: anemie severă, afecțiune respiratorie acută și disfuncție cardiacă. În concluzie, diagnosticul și tratamentul precoce al anemiei feriprive sunt esențiale pentru a preveni complicațiile cardiace ireversibile și pentru a îmbunătăți prognosticul pe termen lung al acestor pacienți vulnerabili.

Anevrism sacciform gigant de aortă abdominală la copil: urgență medicală și management multidisciplinar

**Veronica Eșanu^{1,5}, Lucia Pîrțu^{1,4}, Iulia Rodoman¹, Evghenia Crivceanscaia²,
A. Macștutis², V. Eșanu³, Ina Palii^{1,4}**

¹Secția Cardiologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

²Departamentul Diagnostic, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³Secția Endocrinologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

⁴Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

⁵Catedra Fiziologie a Omului și Biofizică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: copil, urgență medicală, anevrism de aortă, chirurgie, management multidisciplinar

Scop: Prezentarea unui caz pediatric de anevrism sacciform gigant de aortă abdominală (Ao), cu debut acut și risc vital major, subliniind importanța diagnosticului precoce și a managementului multidisciplinar.

Material și metodă: Fetiță de 6 ani prezentată la Unitatea de Primiri Urgențe pentru durere abdominală colicativă, intermitentă, localizată periombilical/epigastric, cu iradiere spre spate, însoțită de greață, cu manifestări nocturne (geamăt în somn cu agitație, aparent ameliorate după administrarea antiflatulentelor, dar fără corespundere clinică), precum și refuzul brusc de a continua activitățile recreaționale (balet). Ecografia abdominală a evidențiat dilatare de Ao (25 mm, Z = +5,64 mezogastru; 30-35 mm, Z = +8,15 hipogastru), confirmată prin angio-CT ca anevrism sacciform gigant cu calcificări și dilatarea arterei iliace comune stângi.

Rezultate: Pacienta a fost supusă rezecției anevrismului cu implantarea unei proteze Dacron Y (12×6 mm) la Campus Benjamin Franklin, Germania. Examenul histopatologic a confirmat un anevrism aterosclerotic cu perete fibrozat și subțiat. Reevaluarea postoperatorie în Secția Cardiologie, IMC, Moldova a înregistrat stabilitate hemodinamică (FCC 120-130 b/min, TA MS 120/80 mmHg, PS 135/75 mmHg, SpO₂ 98%) și obezitate severă (39 kg, Z = +5,9; 128 cm, Z = +2,6; IMC 23,8 kg/m²). Ecocardiografia - fără particularități. Doppler vascular: stenoză proximală a protezei („clepsidră aortică”) cu PSV 270-275 cm/s, flux distal conservat. Investigațiile complementare au confirmat

hipertensiune arterială (MAATA), tahicardie sinusală (Holter ECG 24h), dislipidemie (CT 218 mg/dL, LDL-C 181 mg/dL, HDL-C 71 mg/dL, TG 99 mg/dL, Lp(a) 3,1 mg/dL) și predispoziție genetică la trombofilie (heterozigot compound ITGA2 și ITGB3). A fost instituit tratament conform PCN.

Concluzii: Anevrismul abdominal la copil este extrem de rar, dar cu risc vital major. Prognosticul depinde de recunoașterea precoce, confirmarea imagistică rapidă, intervenția chirurgicală specializată și monitorizarea complexă postoperatorie.

Giant sacciform aneurysm of the abdominal aorta in a child: medical emergency and multidisciplinary management

**Veronica Esanu^{1, 5}, Lucia Pirtu^{1, 4}, Iulia Rodoman¹, Evghenia Crivceanscaia²,
A. Macstutis², V. Esanu³, Ina Palii^{1, 4}**

¹Cardiology Department, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

²Diagnostic Department, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

³Endocrinology Department, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

⁴Department of Pediatrics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

⁵Department of Human Physiology and Biophysics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: child, medical emergency, aortic aneurysm, surgery, multidisciplinary management

Aim: To present a pediatric case of giant saccular abdominal aortic aneurysm (AoA) with acute onset and life-threatening risk, highlighting the importance of early diagnosis and multidisciplinary management.

Materials and methods: A 6-year-old girl was admitted to the Emergency Department for colicky, intermittent abdominal pain, peri-umbilical/epigastric in location, radiating to the back, associated with nausea, with nocturnal manifestations (moaning and restlessness during sleep, with apparent improvement after antifatulent administration, but without clinical correlation), as well as sudden refusal to continue recreational activities (ballet). Abdominal ultrasound showed aortic dilation (25 mm, Z = +5.64 mesogastric; 30–35 mm,

Z = +8.15 hypogastric), confirmed by CT angiography as a giant saccular aneurysm with wall calcifications and left common iliac artery dilation.

Results: The patient underwent aneurysm resection with implantation of a 12×6 mm Dacron Y-graft at Campus Benjamin Franklin, Germany. Histopathological analysis confirmed an atherosclerotic aneurysm with a thinned, fibrotic wall. Postoperative reassessment in the Cardiology Department, MCI, Moldova, showed stable hemodynamics (HR 120-130 bpm, BP LA 120/80 mmHg, LL 135/75 mmHg, SpO₂ 98%) and severe obesity (39 kg, Z = +5.9; 128 cm, Z = +2.6; BMI 23.8 kg/m²). Echocardiographic examination: unremarkable. Vascular Doppler demonstrated proximal graft stenosis ("hourglass aorta") with PSV 270-275 cm/s, preserved distal flow. Complementary investigations confirmed essential hypertension (ABPM), sinus tachycardia (24h Holter ECG), dyslipidemia (TC 218 mg/dL, LDL-C 181 mg/dL, HDL-C 71 mg/dL, TG 99 mg/dL, Lp(a) 3.1 mg/dL), and hereditary thrombotic predisposition (compound heterozygosity ITGA2 and ITGB3). The treatment was initiated in accordance with PCN guidelines.

Conclusions: Abdominal aortic aneurysm in children is exceptionally rare but life-threatening. Prognosis relies on early recognition, rapid imaging confirmation, specialized surgical intervention, and comprehensive postoperative follow-up.

Accidente rutiere - experiența UPU "Sf. Maria" de la înființare până în prezent

Mihaela Carmen Fermeșanu, Solange Tamara Roșu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România
UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: accident rutier, pieton, pasager, conducător

Traumatismele apărute în diverse contexte determină un număr mare de prezentări într-o unitate de primiri urgențe. Între acestea se detașează accidentările cu viteză mare, prin gravitate, număr de resurse necesare și prognostic. Lucrarea se dorește a fi o prezentare succintă a evoluției în timp a patologiei traumatice determinată de accidentarea pe drum public în care este implicat cel puțin un vehicul aflat în mișcare, adresată în UPU "Sf. Maria" Iași. A fost utilizată baza de date informatizată a spitalului. De la 173 cazuri raportate în 2003 la 333 în 2024 au apărut modificări în posibilitățile diagnostice și terapeutice în cadrul unității spitalicești, dar și schimbări legislative, s-a implementat o mai bună conștientizare a importanței raportării corecte a acestui tip de accidente, și au devenit accesibile noi tipuri de vehicule. Pandemia Covid 19 a modificat numărul prezentărilor mai puțin decât ne-am fi așteptat, educația rutieră și campaniile mass media au contribuit la stagnarea numărului victimelor pediatrice ale accidentelor rutiere, în ciuda noilor tipuri de vehicule implicate și a accesibilității minorilor la acestea. Considerăm că diagnosticarea și raportarea corectă a accidentelor rutiere poate constitui un instrument important pentru organele de decizie, în ideea generării unor noi strategii privind sistemele de îngrijire a sănătății. Cheia de boltă rămâne prevenția.

Asistența medicală de urgență în prespital - timp. Decizii

Mihaela Carmen Fermeșanu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: cod roșu, comunicare, colaborare, experiență profesională

Pacientul care necesită imediat intervenție salvatoare de viață impune mobilizarea imediată a resurselor, atât în prespital cât și la nivelul unității spitalicești. Prezentarea de față dorește să sublinieze necesitatea comunicării cu echipele de la locul solicitării, colaborării în cadrul și între echipe, precum și a experienței profesionale, în așa fel încât rezultatul final să fie cel mai bun posibil în situația dată. Voi prezenta 3 cazuri clinice prezentate în UPU "Sf. Maria" Iași în anul curent, pe care le consider demonstrative în acest sens. Cei trei pacienți au fost asistați salvator în prespital astfel: unul de echipaj cu medic SMURD, unul de echipaj cu medic al Serviciului Județean de Ambulanță, și al treilea de medicul de familie de la un Centru de Permanență, iar eforturile au continuat în Spitalul "Sf. Maria" - UPU și echipa de gardă din spital. Evoluția pacienților, în ciuda tuturor eforturilor, a fost diferită, fiind marcată de patologia de bază. Dar pentru a câștiga timp pentru pacient rămân esențiale comunicarea, colaborarea, și experiența profesională a echipelor.

O provocare majoră în urgențele pediatrice - Gestionarea obstrucției de căi aeriene superioare prin șoc anafilactic

Solange Tamara Roșu, Lăcrămioara Fodor, Anca Sava-Mosor, Paula Florariu

Unitatea Primiri Urgențe a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: anafilaxie, risc vital, edem, obstrucție de căi aeriene

Anafilaxia reprezintă o reacție alergică severă, cu afectare multisistemică, potențial fatală, care poate fi declanșată de o varietate de alergeni. Manifestările clinice majore sunt reprezentate de edem oro-facial cu compromiterea căilor aeriene, edem laringian (wheezing), edem pulmonar, colaps cardio-vascular, șoc, pierderea conștienței, stop cardiac. Manifestările clinice minore precum disconfort, iritabilitate, senzație de căldură, rinită, conjunctivită, angioedem, urticarie, eritem sau paloare, prurit, simptome gastrointestinale (dureri abdominale, greață și vărsături) sunt utile în stabilirea diagnosticului. Deși majoritatea cazurilor răspund favorabil la tratamentul standard, uneori șocul anafilactic pediatric poate deveni amenințător de viață, determinând obstrucție de căi aeriene-cel mai rapid ucigaș al pacientului- prin edem laringian. În aceste situații rare, urgentistul pediatru se confruntă cu o situație extrem de dificilă și trebuie să efectueze rapid și corect procedurile de bază și cele avansate de menținere a permeabilității căilor aeriene și funcțiilor vitale. Intubația traheală precoce reprezintă prima opțiune, iar în caz de eșec, se recurge la manevre de ultimă instanță, cricotirotomia cu ac sau traheostomia de urgență, subliniind complexitatea gestionării obstrucțiilor de căi aeriene în pediatrie, având în vedere și particularitățile căilor aeriene la această categorie de pacienți. Studiul retrospectiv efectuat în UPU "Sf. Maria" Iași, pe o perioadă de 5 ani, relevă că personalul medical nu s-a confruntat cu această situație excepțională. În urma studiului reiese că a fost înregistrat un număr de 62 pacienți cu reacție anafilactică, dintre aceștia 6 pacienți au prezentat edem Quinke cu ameliorarea simptomatologiei după administrare de Adrenalină. Niciun pacient nu a necesitat IOT și internare în ATI.

În concluzie este necesară în permanență actualizarea cunoștințelor personalului medical în ceea ce privește manevrele medicale folosite în situații excepționale amenințătoare de viață.

Sindromul cefalalgic în urgențele pediatrice - semne de alarmă "red flag"

Maria Magdalena Florea, Raluca Ioana Cantea, Elena Ciorici

Unitatea de Primire Urgențe, Spitalul de Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: cefalee, semne de alarmă, urgențe, prezentare caz

Scop: Cefaleea este unul dintre simptomele cu care copiii și adolescenții se prezintă frecvent în urgențe. Recunoașterea semnelor de alarmă reprezintă factori cheie în identificarea rapidă a cauzelor secundare de cefalee, care justifică folosirea neuroimagisticii și apelarea la alte specialități medicale sau excluderea rapidă a acestora.

Material și metodă: A fost aleasă prezentarea a trei cazuri evaluate în unitatea de primire urgențe pentru cefalee care au asociat semne de alarmă.

Rezultate: Semnele de alarmă la două dintre cazuri au fost neurologice, pareză facială stângă și deficit motor hemitorace stâng la un pacient fără antecedente patologice semnificative, respectiv trei crize convulsive la celălalt pacient cunoscut cu hidrocefalie internă și drenaj ventriculo - peritoneal. Cel de-al treilea caz cu cefalee persistentă care dezvoltă o formațiune tumorală orbitală după un traumatism cranio-cerebral vechi de 7 ani. CT-ul cranio-cerebral cu civ și colaborarea cu specialitățile de neurologie, neurochirurgie, oftalmologie și ORL au decis în final conduita terapeutică adecvată fiecărui pacient.

Concluzii: Semnele de alarmă în cefalee sunt instrumente importante pentru medici în identificarea rapidă a acelor cazuri cu potențial de evoluție nefavorabilă și risc vital, care necesită investigații neuroimagistice în urgență și colaborare cu alte specialități, cu scopul de a crește rapiditatea diagnosticului, astfel încât pacienții să poată beneficia de mai multe opțiuni de tratament cu rezultate benefice.

Headache syndrome in pediatric emergencies - “red flag” warning signs

Maria Magdalena Florea, Raluca Ioana Cantea, Elena Ciorici

Emergency Room, “Sfânta Maria” Children’s Hospital Iasi, Romania

Keywords: headache, warning signs, emergencies, case presentation

Purpose: Headache is one of the symptoms that children and adolescents frequently present with in the emergency room. The recognition of alarm signs are key factors in the rapid identification of secondary causes of headache, which justify the use of neuroimaging and the use of other medical specialties or their rapid exclusion.

Material and method: Three cases evaluated in the emergency reception unit for headache that associated alarm signs were chosen.

Results: The alarm signs in two of the cases were neurological, left facial paresis and left hemithorax motor deficit in one patient without significant pathological history, respectively three seizures in the other known patient with internal hydrocephalus and ventricular-peritoneal drainage. The third case with persistent headache that develops an orbital tumor formation after a 7-year-old cranio-cerebral trauma. The cranio-cerebral CT with civ and the collaboration with the specialties of neurology, neurosurgery, ophthalmology and ENT finally decided the appropriate therapeutic conduct for each patient.

Conclusions: Warning signs in headache are important tools for physicians in quickly identifying those cases with potential for unfavorable evolution and life-threatening risk, which require emergency neuroimaging investigations and collaboration with other specialties, in order to increase the speed of diagnosis, so that patients can benefit from more treatment options with beneficial results.

O monedă, o baterie, un magnet - trei drumuri spre urgență

**Lăcrămioara Fodor, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu,
Laura Mihaela Trandafir**

Spitalul Clinic de Urgență "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: corp străin, pediatrie, monedă, baterie, magnet, urgență

Introducere: Ingestia de corpuri străine reprezintă o cauză frecventă de prezentare la serviciile de urgență pediatrică, în special la copiii sub 5 ani. Deși majoritatea obiectelor trec spontan prin tractul digestiv fără complicații, anumite tipuri - precum monedele, bateriile tip "button" și magneții - implică riscuri specifice, de la obstrucție tranzitorie până la complicații vitale.

Objective: Lucrarea își propune să compare tabloul clinic, factorii de risc și strategiile de management în ingestia de monede, baterii și magneți, evidențiind diferențele majore în conduită și gradul de urgență al intervenției.

Material și metode: Studiul reprezintă o sinteză narativă bazată pe literatura de specialitate recentă, completată de observații clinice din practica urgențelor pediatrie.

Rezultate:

- Monedele sunt cel mai frecvent ingerate; de obicei necesită extragere endoscopică în primele 24 de ore complicațiile severe fiind rare.
- Bateriile constituie o urgență vitală, cu risc de necroză esofagiană și fistule majore în câteva ore; impun extragere imediată.
- Magneții multipli pot genera atracție interansă, necroză și fistule entero-enterice, necesitând adesea intervenție chirurgicală.

Concluzii: Monedele, bateriile și magneții sunt obiecte aparent banale, dar cu impact clinic major în pediatrie. Identificarea rapidă a tipului de corp străin și stabilirea conduitei adecvate sunt esențiale pentru reducerea morbidității și mortalității. Educația parentală și prevenția rămân măsuri fundamentale.

A coin, a battery, a magnet - three ways to an emergency

Lăcrămioara Fodor, Cristina Gabriela Mandric, Solange Tamara Roșu,
Laura Mihaela Trandafir

"Sfânta Maria" Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Keywords: foreign body, pediatrics, coin, battery, magnet, emergency

Introduction: Foreign body ingestion is a common cause of presentation to pediatric emergency departments, particularly among children under 5 years of age. Although most objects pass spontaneously through the gastrointestinal tract without complications, certain types – such as coins, button batteries, and magnets – pose specific risks ranging from transient obstruction to life-threatening complications.

Objectives: This study aims to compare the clinical presentation, risk factors, and management strategies for the ingestion of coins, batteries, and magnets, highlighting the major differences in approach and urgency of intervention.

Material and method: This work is a narrative synthesis based on recent literature, supplemented by clinical observations from pediatric emergency practice.

Results:

- Coins are the most frequently ingested objects; they usually require endoscopic removal within the first 24 hours, with severe complications being rare.
- Batteries represent a vital emergency, with a risk of esophageal necrosis and major fistula formation within a few hours; they require immediate removal.
- Multiple magnets can attract across bowel loops, leading to necrosis and entero-enteric fistulas, often necessitating surgical intervention.

Conclusions: Coins, batteries, and magnets are seemingly harmless objects with significant clinical implications in pediatrics. Rapid identification of the ingested object type and appropriate management are key to reducing morbidity and mortality. Parental education and prevention remain essential.

Urgență toxicologică transformată în urgență chirurgicală: de la metoclopramid la chist mezenteric complicat

**Otilia-Elena Frăsinaru^{1,2}, Violeta Ștreangă^{1,2}, Cristina Maria Jităreanu²,
I.D. Iancu^{1,2}, Diana Maria Burlacu², Bianca Elena Munteanu², Ana Maria Scurtu²**

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: metoclopramid, sindrom extrapiramidal, volvulus, chist limfatic mezenteric

Metoclopramidul este un antagonist al receptorilor dopaminergici D₂, utilizat frecvent ca antiemetic și prokinetic. La copii și adolescenți, administrarea acestuia poate determina reacții adverse extrapiramidale chiar și la doze terapeutice. Chisturile limfatice mezenterice reprezintă formațiuni rare, benigne, cu simptomatologie variabilă, de la dureri abdominale nespecifice până la complicații severe precum volvulusul intestinal, o urgență abdominală majoră ce poate duce la ischemie și necroză intestinală în absența tratamentului prompt.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 3 ani și 9 luni, internat pentru apariția de mișcări masticatorii repetitive și plagă linguală autoindusă, survenite în contextul administrării unei doze totale de 45 ml de sirop de metoclopramid (1 mg/5 ml), indicată pentru episoade de vărsături incoercibile. Tratamentul inițial a constat în rehidratare intravenoasă, diazepam și trihexifenidil, cu ameliorarea parțială a simptomatologiei neurologice. Ulterior, evoluția clinică s-a agravat, cu apariția unui meteorism abdominal marcat, dureri abdominale intense și absența tranzitului intestinal pentru materii fecale și gaze. Radiografia abdominală pe gol a evidențiat semne de ocluzie intestinală. S-a intervenit chirurgical de urgență, identificându-se intraoperator un chist limfatic mezenteric complicat cu volvulus intestinal. Diagnosticul a fost confirmat histopatologic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă sub tratament antibiotic cu teicoplanină și metronidazol. Cazul evidențiază riscurile sindromului extrapiramidal asociat administrării de metoclopramid la copil, dar și potențialul evolutiv sever al unui chist limfatic mezenteric, entitate rară, dar cu risc major de complicații. Diagnosticul precoce și intervenția chirurgicală rapidă sunt esențiale pentru prevenirea morbidității severe.

Întâlnirea pacientului pediatric în urgență: protocolul de internare și implicații legale

I. Gardikiotis, Mara Popescu, Daniela Botez, B. Caba, Sidonia Susanu

Secția de Chirurgie Plastică - Microchirurgie Reconstructivă,
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" - Iași, România

Cuvinte cheie: protocol de internare, urgență pediatrică, medico-legal

Adresabilitatea Secției de Chirurgie Plastică a spitalului de copii "Sfânta Maria" din Iași este una variată, de la pacienții programați prin ambulatoriul de specialitate, la transferuri interclinice sau interspitalicești. Cu toate acestea, cea mai mare parte de activitate se efectuează prin prezența pacienților în urgență. Unii pacienți se prezintă însoțiți și alții neînsoțiți. Unii se pot trata în regim fără internare și alții au indicație să rămână la spital. Scopul acestei lucrări este să analizeze protocolul nostru de internare a pacientului pediatric, de la momentul întâmpinării sale la Unitatea de Primire a Urgențelor și până ajunge să fie îngrijit de echipa medicală. Mai multe aspecte medico-legale sunt luate în considerare de la primul moment, ce pot impacta rezultatul îngrijirilor pacientului pediatric de a lungul internării și uneori chiar și după externare. În concluzie, un protocol bine stabilit și cunoscut de personalul medical poate dicta forma optimă, din perspectiva medico-legală, de abordare a internării tuturor pacienților care se prezintă în urgență.

Meeting the pediatric patient in emergency: admission protocol and legal implications

I. Gardikiotis, Mara Popescu, Daniela Botez, B. Caba, Sidonia Susanu

Department of Plastic Surgery - Reconstructive Microsurgery,
"Sfânta Maria" Children's Emergency Hospital - Iasi, Romania

Keywords: admission protocol, pediatric emergency, medical and legal

The addressability of the Plastic Surgery Department of the "Sfanta Maria" Children's Hospital in Iasi varies, from patients scheduled through the specialized outpatient clinic to internal clinics' consultations or other transfers between hospitals. However, most of the activity is carried out through the presence of patients in the emergency room. Some patients appear accompanied and others alone. Some can be treated on an outpatient basis, and others are more suitable to remain in the hospital. The purpose of this report is to analyze our protocol for the hospitalization of the pediatric patient, from the moment of his/her arrival at the Emergency Department until he/she arrives to be cared for by the medical team. Several medico-legal aspects are considered from the first contact, which can impact the outcome of the pediatric patient's care throughout the hospitalization and sometimes even after discharge. In conclusion, a well-established protocol known to the medical staff can dictate the optimal form, from a medico-legal perspective, of approaching the hospitalization of all patients who arrive in the emergency room.

Diagnostic pe întuneric? Cultura, biomarkerii și responsabilitatea deciziei rapide în urgența pediatrică

Cristina Gavrilovici, Anastasia Chirvase, Diana Murarasu, Lia Spoială, Ed. Roșu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

În urgența pediatrică, febra fără focar rămâne o provocare diagnostică majoră. În absența unor semne clinice clare, medicii sunt adesea nevoiți să decidă rapid între inițierea antibioterapiei empirice și o atitudine expectativă, cu riscuri semnificative în ambele direcții. Cultura microbiologică și biomarkerii rapizi (CRP, procalcitonina, paneluri virale) pot ghida aceste decizii, dar în practică sunt uneori omise, din motive logistice, economice sau de presiune a timpului.

Această prezentare propune o perspectivă din secția de pediatrie, unde consecințele deciziilor luate în UPU devin evidente: fie prelungirea inutilă a antibioterapiei, fie agravarea unui diagnostic omis. Două cazuri clinice contrastante vor ilustra aceste situații: unul în care lipsa recoltărilor a întârziat diagnosticul unui sepsis, și unul în care biomarkerii rapizi au evitat un tratament inutil.

Dincolo de argumentul medical, există și o responsabilitate etică: cum asigurăm un act medical echilibrat între rapiditate și rigoare, între cost și calitate, între a face „ceva” și a face „ce trebuie”? Deciziile din UPU sunt primul pas în traseul pacientului – și acel pas trebuie făcut cu lumină, nu pe întuneric.

Trusa de urgență în practica de asistență medicală primară

Carmen-Raluca Ghionaru^{1,2}, Valeria Herdea^{1,3}

¹Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie

²"Dr. Ghionaru Carmen-Raluca", Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, București, România

³"Dr. Valeria Herdea", Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, București, România

Urgențele medicale reprezintă aproximativ 30% din activitatea cotidiană a medicului de familie, confirmând rolul esențial al acestuia în intervenția rapidă și corectă în situații critice. Aria de intervenție poate cuprinde prezentări variate: de la febra înaltă, convulsii, boli infecțioase cu potențial evolutiv sever la colica de orice etiologie, de la hipertensiune la infarct, de la criza de astm bronșic la alergii severe/ șoc anafilactic, de la vărsături incoercibile la hemoragii, de la plăgi la entorse sau luxații, de la debut de travaliu la deces.

În România prevederile legale care privesc trusa de urgență sunt prevăzute în Normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin Ordinul nr. 774 din 17 martie 2023, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 234 din 22 martie 2023. Acest act normativ stabilește conținutul minim obligatoriu al trusei și standardele de intervenție, asigurând premisele unei reacții medicale imediate în cadrul asistenței primare.

Severitatea urgenței cu care poate fi confruntată echipa medicală de medicină de familie poate fi influențată de factori multipli, de la cei care țin strict de pacientul în cauză: vârstă, statusul sănătății anterior apariției situației de urgență medicală sau medico-chirurgicală (ex. co-morbidități) și până la situații de care implică urgențe de sănătate publică majoră (ex. pandemie/ epidemie), accidente cu victime multiple.

Intervenția eficientă în regim de urgență presupune nu doar dotarea corespunzătoare cu aparatură, medicamente și materiale, ci și existența unei resurse umane calificate și permanent instruite. Accesul la programe de educație medicală continuă și actualizarea periodică a trusei de urgență, în concordanță cu nevoile reale ale cabinetelor de medicină de familie, reprezintă elemente esențiale pentru creșterea capacității de răspuns și, implicit, pentru salvarea de vieți.

Statusul epileptic tip absență - urgență neurologică majoră

**Ioana Grigore¹, Lăcrămioara Butnariu², Georgeta Diaconu¹, Ludmila Darie¹,
C. Prazaru¹, V.V. Lupu³, Ancuta Lupu³, Ecaterina Grigore⁴**

¹Secția de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

²Disciplina de Genetică Medicală, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Disciplina de Pediatrie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

⁴Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: status epileptic tip absență, copil

Statusul epileptic (SE) este o urgență medicală majoră care necesită diagnostic și tratament prompt pentru a preveni sechelele neurologice și riscul de deces. Statusul epileptic nonconvulsiv este caracterizat clinic de prezența crizelor parțiale complexe, absență, tonice, atone sau mioclonice. În general are o durată prelungită (zile/săptămâni), fiind rezistent la tratament. În raport cu tipul de criză se clasifică în SE parțial complex, SE tip absență, SE tonic, SE mioclonic, SE mixt cu crize tonice și absențe. Statusul epileptic absență (SEA) poate fi tipic, prezent la copiii cu epilepsii generalizate probabil de cauză genetică care au crize tip absențe simple, atipic, prezent la copiii cu epilepsii simptomatice (sd. Lennox-Gastaut) sau encefalopatii epileptice sau de novo care apare la bolnavii fără istoric de epilepsie ca urmare a întreruperii benzodiazepinelor sau altor medicamente, fiind frecvent diagnosticat greșit ca stări psihotice sau demență. Răspunsul la tratament al SEA depinde de precocitatea diagnosticului și a instituirii acestuia. Prognosticul depinde de tipul SEA. În general SEA tipic are un prognostic bun, riscul de recurență este scăzut chiar și la copiii cu SEA prelungit nefiind raportate cazuri de deces sau de sechele neurologice. Prognosticul SEA atipic este rezervat, dar este determinat mai mult de cauza epilepsiei decât de SEA în sine.

Nou-născut prematur cu sindromul de detresă respiratorie și pneumonie congenitală - considerații complexe în terapia neonatală

Victoria Grosu¹, Ninel Revenco¹, Mariana Ciochină^{1,2}

¹Departamentul de Pediatrie, Instituție Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova

²IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: detresă respiratorie, copil prematur, pneumonie congenitală

Introducere: Sindromul de detresă respiratorie (SDR) neonatală se manifestă imediat după naștere și este rezultatul imaturității pulmonare și deficienței de surfactant.

Scop: Evaluarea unui caz complex la nou-născut din duplex, prematur de 33 săptămâni, cu greutate mică la naștere în context infecțios și placentar deficitar.

Materiale și metode: Analiza datelor din fișa medicală de staționar a pacientului spitalizat în cadrul IMSP SCM "Gheorghe Paladi".

Rezultate: Copil născut la 33 săptămâni de gestație din duplex, prin operație Cezariană cu masa-2100g, talia- 45 cm, Apgar- 6/7 puncte, a necesitat planul AB al resuscitării, suport respirator. Scor Silverman 3-4 puncte. Status neurologic: poziție în semiflexie, hipotonie, reflexe diminuate. TA=69/37 mmHg, FCC 150 bpm, diureză 3.6 ml/kg/h, alimentație prin sondă gastrică.

Auscultativ în pulmoni raluri umede bilateral. Investigat- acidoză metabolică, hipoglicemie (1.2mmol/l), leucocitoză, trombocitopenie, diselectrolitemie, hipoproteinemie. Rx torace - focare de intensitate în pulmonul drept, EchoCG Doppler: MCC- DSA, FOP. Diagnosticul: SDR. Pneumonie congenitală. IR gr.III. MCC DSA. FOP. IC III Ross. Icterul prematurului. Hipoglicemie neonatală. Apnee neonatală.

Greutate mica la naștere. Programul de îngrijire: regim termic, poziție recuperatorie 45°, suport respirator: nCPAP 21%, flux 7 l/min, PPSE +4.5 cmH₂O. Monitorizare: TA, FR, SaO₂, FC, diureză, terapie metabolică, antibioterapie, fototerapie.

Concluzii: Cazul reflectă importanța recunoașterii precoce a semnelor SDR, prematurității și aplicarea intervențiilor de urgență. Se intervine complex cu aplicarea măsurilor de resuscitare, reechilibrare metabolică și suport medicamentos corespunzător. Monitorizarea dinamică a gazelor sanguine, parametrilor biologici și vitali este esențială pentru evaluarea prognosticului pe termen lung.

Premature newborn with respiratory distress syndrome and congenital pneumonia - complex considerations in neonatal therapy

Victoria Grosu¹, Ninel Revenco^{1,2}, Mariana Ciochină^{1,2}

¹Public Institution "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Department of Pediatrics

²IMSP Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: respiratory distress, premature infant, congenital pneumonia

Introduction: Neonatal respiratory distress syndrome (RDS) manifests itself immediately after birth and is the result of pulmonary immaturity and surfactant deficiency.

Purpose: Evaluation of a complex case in a duplex newborn, premature at 33 weeks, with low birth weight in an infectious and placental deficient context.

Materials and methods: Analysis of data of the patient hospitalized at IMSP SCM "Gheorghe Paladi".

Results: Child born at 33 weeks of gestation from duplex, by Cesarean section with weight-2100g, height- 45 cm, Apgar- 6/7 points, required plan AB of resuscitation, respiratory support. Silverman score 3-4 points. Neurological status: semiflexed position, hypotonia, diminished reflexes. BP=69/37 mmHg, FCC 150 bpm, diuresis 3.6 ml/kg/h, feeding by gastric tube. Auscultation in the lungs bilateral wet rales. Investigation-metabolic acidosis, hypoglycemia (1.2mmol/l), leukocytosis, thrombocytopenia, dyselectrolytemia, hypoproteinemia. Chest X ray - intensity foci in the right lung, EchoCG

Doppler: MCC- DSA, FOP. Diagnosis: SDR. Congenital pneumonia. IR gr.III. MCC DSA. FOP. IC III Ross. Jaundice of the premature baby. Neonatal hypoglycemia. Neonatal apnea. Low birth weight. Care program: thermal regime, recovery position 45°, respiratory support: nCPAP 21%, flow 7 l/min, PPSE +4.5 cmH₂O. Monitoring: BP, FR, SaO₂, FC, diuresis, metabolic therapy, antibiotic therapy, phototherapy.

Conclusions: The case reflects the importance of early recognition of signs of RDS, prematurity and the application of emergency interventions. A complex intervention is performed with the application of resuscitation measures and drug support. Monitoring of blood gases, biological and vital parameters is essential for assessing the long-term prognosis.

Specificul îngrijirii copilului cu prematuritate extremă complicată cu sindrom de detresă respiratorie și infecție bacteriană: particularitățile unui caz clinic

Victoria Grosu¹, Angela Cracea¹, Larisa Crivceanschi¹, Cristina Hîncu^{1,2},
Amalia Dolinschii^{1,2}

¹Departamentul de Pediatrie, Instituție Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Spitalul Clinic Municipal "V. Ignatenco", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: detresă respiratorie, prematur, infecție bacteriană

Introducere: Managementul detresei respiratorii la nou-născut prematur implică o abordare multidisciplinară, care începe cu recunoașterea precoce a semnelor și simptomelor, continuă cu stabilizarea inițială și poate include suport respirator, terapie medicamentoasă și monitorizare.

Scop: Specificul diagnostic și terapeutic a detresei respiratorii la nou-născut cu prematuritate extremă asociată cu infecție bacteriană severă.

Materiale și metode: Evaluarea parametrilor clinici și managementul nou-născutului prematur cu detresă respiratorie, bazată pe analiza unui studiu de caz clinic utilizând metode clinice, imagistice și de laborator.

Rezultate: Nou-născut de sex feminin, extrem prematur (28 săptămâni + 2 zile), născut prin cezariană de urgență, din cauza preeclampsiei materne severe și comorbidităților, sarcină IV, naștere IV, cu antecedente obstetricale adverse. La naștere: m - 1491 g, Talie: 38 cm, perimetru cranian/toracic: 29 cm / 27 cm, scor Apgar: 5/6 puncte.

Resuscitarea a fost efectuată: etapa A + B. S-a prezentat cu SDR sever, tratat cu surfactant și ventilație invazivă, evoluând ulterior cu infecție bacteriană confirmată, pneumonie congenitală și enterocolită necrozantă. Indici biologici: Bilirubină totală: 75,0 $\mu\text{mol/l}$, Calciu: 1,96 mmol/l , Hipoproteinemie: 46,19 g/l , Leucocite: 14,0 $\times 10^9/\text{L}$, Hemocultură: pozitivă, Trombocite: 197 $\times 10^9/\text{L}$, Glucoză 1,1 mmol/l , Na/K: 133,6/5,31 mmol/l , Uree: 9,48 mmol/l , Creatinină: 85,28 $\mu\text{mol/l}$, acidoză metabolică. Radiografie:

semne de pneumonie congenitală, intestin: parțial pneumatizat. Neurosonografie - hemoragie intraventriculară gradul I. EcoCG - canal arterial permeabil = 1,4 mm.

Concluzii: Managementul îngrijirii nou-născuților prematuri cu sindrom de detresă respiratorie și comorbidități agravante implică o abordare imediată, complexă, aplicând tehnici de resuscitare și menținând funcțiile vitale.

Specificity of care of the child with extreme prematurity complicated with respiratory distress syndrome and bacterial infection: particularities of a clinical case

**Victoria Grosu¹, Angela Cracea¹, Larisa Crivceanschii¹, Cristina Hîncu^{1,2},
Amalia Dolinschii^{1,2}**

¹Department of Pediatrics, Public Institution "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova

²Municipal Clinical Hospital "V. Ignatenco", Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: respiratory distress, premature infant, bacterial infection

Background: Management of respiratory distress in the premature infant involves a multidisciplinary approach, which begins with early recognition of signs and symptoms, continues with initial stabilization, and may include respiratory support, drug therapy, and close monitoring.

Objective: Diagnostic and therapeutic specificity of respiratory distress in an extremely preterm infant associated with severe bacterial infection.

Methods: Evaluation of clinical parameters and management of premature newborn with respiratory distress, based on the analysis of a clinical case study using clinical, imaging, and laboratory methods.

Results: Female newborn, extremely premature (28 weeks + 2 days), born by emergency cesarean section, due to severe maternal preeclampsia and comorbidities, pregnancy: IV, birth IV, with adverse obstetric history. At birth m- 1491 g, Waist: 38 cm, cranial / thoracic perimeter: 29 cm / 27 cm, Apgar score: 5/6 points.

Resuscitation was performed: step A + B. He presented with severe RDS, treated with surfactant and invasive ventilation, subsequently evolving with confirmed bacterial infection, congenital pneumonia, and necrotizing enterocolitis. Biological indices: total bilirubin: 75.0 $\mu\text{mol/l}$, Calcium: 1.96 mmol/l, hypoproteinemia: 46.19 g/l, Leukocytes: 14.0 $\times 10^9/\text{L}$, Blood culture: positive, Platelets: 197 $\times 10^9/\text{L}$, glucose 1.1 mmol/l, Na/K: 133.6/5.31 mmol/l, Urea: 9.48 mmol/l, Creatinine: 85.28 $\mu\text{mol/l}$, metabolic acidosis. Radiography: signs congenital pneumonia, intestine: partially pneumatized, Neurosonography- grade I intraventricular hemorrhage. EcoCG – patent ductus arteriosus = 1.4 mm.

Conclusions: The management of care for premature newborns with respiratory distress syndrome and aggravating comorbidities involves an immediate, complex approach, applying resuscitation techniques and maintaining vital functions.

Provocări în managementul complex a nou-născutului cu insuficiență respiratorie pe fond de infecție bacteriană din sarcină trigemelară

**Victoria Grosu¹, Angela Cracea¹, Larisa Crivceanschii¹, Cristina Hîncu^{1,2},
Amalia Dolinschii^{1,2}**

¹Departamentul de Pediatrie, Instituție Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Spitalul Clinic Municipal "V. Ignatenco", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: insuficiență respiratorie, nou-născut, prematur

Scop: Specificul diagnostic și terapeutic a insuficienței respiratorii acute asociate cu infecție bacteriană la nou-născut.

Material și metode: Evaluarea parametrilor clinici și a managementului nou-născutului prematur cu suferință respiratorie, realizată în baza analizei unui studiu de caz clinic.

Rezultate: Nou-născut de sex masculin, 34 săptămâni, G II, N II, mod de concepție FIV din tripleți, naștere prin Cezariană, prezentare pelviană, scor Apgar 6/7 puncte, gr. 2246 g, talia 46 cm.

A fost resuscitat, pasul A+B aplicat, ventilație: 30" cu piesă, FiO₂ 50%, PIP 5 cm H₂O, SaO₂ după ventilație: 97-98%, copilul devine O₂- independent, monitorizare continua a parametrilor vitali cu suport medicamentos. Obiectiv: TA 62/37 mmHg, FCC 142 bpm, FA 1.0x1.5 cm, normotensivă; abdomen moale, ficat +1.5 cm. Dinamică negativă peste 72 ore, desaturări, apnee, echimoze, icter, hipotonie, abdomen balonat, desen venos accentuat. Conținut gastric: sânge vechi cu striuri proaspete.

S-a aplicat suport prin VAP inițiată - FiO₂ 40% cu intubație. Radiografie toraco-abdominală - pneumonie congenitală, semne de edem pulmonar incipient, intestin uniform pneumatizat.

Neurosonografie: plexuri coroide neomogene. EcoCG Doppler - CAP 2.4 mm, insuficiență valvulară pulmonară gr.I. EAB- acidoză metabolică. Hipoglicemie (1.3 → 3.8 mmol/l), hipobilirubinemie <34 → 271 μmol/l, Leucocite: 13.5 → 10.1 x10⁹/L, Trombocite:

scădere 339 → 155 x10⁹/L, Coagulare: timp prelungit (5.20-6.00”), Hemocultură: pozitivă.

Concluzii: Managementul prematurului din sarcină trigemelară FIV cu greutate mică și complicații perinatale multiple a necesitat ventilație mecanică, terapie intensivă, antibioterapie escaladată și terapie suportivă complexă pentru supraviețuire și stabilizare conform protocoalelor actuale în urgențe neonatale.

Challenges in the complex management of the newborn with respiratory failure due to bacterial infection in trimester pregnancy

Victoria Grosu¹, Angela Cracea¹, Larisa Crivceanschii¹, Cristina Hîncu^{1,2},
Amalia Dolinschii^{1,2}

¹Department of Pediatrics, Public Institution "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova

²Municipal Clinical Hospital "V. Ignatenco", Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: respiratory failure, newborn, premature

Purpose: Specific diagnosis and therapy of acute respiratory failure associated with bacterial infection in the newborn.

Material and methods: Evaluation of clinical parameters and management of premature newborn with respiratory distress, based on the analysis of a clinical case study. Results. Male newborn, 34 weeks, G II, N II, IVF mode of conception from triplets, Caesarean section, breech presentation, Apgar score 6/7 points, weight 2246 g, height 46 cm. He was resuscitated, step A+B applied, ventilation: 30" with piece, FiO₂ 50%, PIP 5 cm H₂O, SaO₂ after ventilation: 97-98%, the child becomes O₂-independent, continuous monitoring of vital parameters with drug support.

Objective: BP 62/37 mmHg, FCC 142 bpm, AF 1.0x1.5 cm, normotensive; soft abdomen, liver +1.5 cm. Negative dynamics over 72 hours, desaturations, apnea, ecchymoses, jaundice, hypotonia, bloated abdomen, accentuated venous pattern. Gastric content: old

blood with fresh streaks. Support was applied through initiated VAP - FiO₂ 40% with intubation. Thoraco-abdominal radiography - congenital pneumonia, signs of incipient pulmonary edema, uniformly pneumatized intestine. Neurosonography: inhomogeneous choroid plexuses. EchoCG Doppler - CAP 2.4 mm, pulmonary valve insufficiency gr.I. EAB-metabolic acidosis. Hypoglycemia (1.3 → 3.8 mmol/l), hypobilirubinemia <34 → 271 μmol/l, Leukocytes: 13.5 → 10.1 x10⁹/L, Platelets: decrease 339 → 155 x10⁹/L, Coagulation: prolonged time (5.20-6.00"), Blood culture: positive.

Conclusions: The management of the premature infant from a triplet IVF pregnancy with low birth weight and multiple perinatal complications required mechanical ventilation, intensive care, escalated antibiotic therapy and complex supportive therapy for survival and stabilization according to current protocols in neonatal emergencies.

Durerea abdominală acută la copil - perspectiva chirurgului pediatru

**Elena Hanganu^{1,2}, Dana Ioana Luca¹, Ana Maria Scurtu¹, A. Rosca¹,
Dina Al Namat^{1,2}, Alice Azoicai^{2,3}, V. Munteanu^{2,4}**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, Secția Clinica Chirurgie Pediatrică I, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, Secția Clinica Pediatrie II, România

⁴Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, Secția Clinica ATI, România

Durerea abdominală acută la copil constituie încă o provocare medicală din cauza naturii nespecifice a simptomelor și a dificultății în evaluarea și examenul clinic obiectiv la copii. Deși majoritatea copiilor care se prezintă în urgență cu durere abdominală acută au afecțiuni pediatrice cu caracter autolimitat, în unele cazuri durerea acută poate fi și o manifestare a unei urgențe chirurgicale. Pentru chirurgul pediatru provocarea este stabilirea cu acuratețe a unui diagnostic rapid, astfel încât să inițieze un protocol de tratament medico-chirurgical adaptat tipului și gradului de urgență.

La pacientul pediatric, pentru fiecare grupă de vârstă există numeroase afecțiuni care au ca simptom durerea abdominală, de la afecțiunile digestive virale până la afecțiunile chirurgicale care determina abdomen acut.

La copilul cu vârsta peste 1 an, cele mai frecvente cauze chirurgicale non-traumatice de durere abdominală acută sunt: apendicita acută, hernia încarcerată, invaginația intestinală, ocluzia intestinală și torsiunea ovariană.

Algoritmul de evaluare a durerii abdominale acute are în vedere istoricul medical, examenul fizic obiectiv, investigațiile de laborator și studiile imagistice direcționate către diferențierea afecțiunilor chirurgicale de cele nechirurgicale, ambele clasificate ca urgente versus non-urgente.

Lucrarea prezintă perspectiva autorilor în abordarea terapeutică a durerii abdominale acute la copil în raport cu ghidurile actuale de diagnostic și management a abdomenului acut chirurgical la copil cu recomandări actualizate pentru gestionarea acestei categorii de pacienți.

Analiză retrospectivă a pacienților internați de urgență prin transfer interspitalicesc: experiența unui spital municipal de copii poliprol din Republica Moldova

Al. Holostenco, Svetlana Lupu, Lilia Chiose, Larisa Parasca, Elena Rotari, Veronica Lupu

IMSP SCMC "V. Ignatenco", USMF "N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: TIS, pacienți pediatrici, internări urgente

Introducere: Transferul interspitalicesc (TIS) pediatric este indispensabil pentru accesul servicii complexe sau specializate, inaccesibile la nivel primar. În Republica Moldova, caracteristicile și rezultatele TIS sunt insuficient documentate.

Metode: Studiu retrospectiv observațional, realizat la IMSP SCMC "Valentin Ignatenco", incluzând 124 pacienți <18 ani internați prin TIS între septembrie 2024 - august 2025. Au fost evaluate date demografice, clinice, instituția trimitătoare, necesarul de terapie intensivă (TI), intervențiile chirurgicale și indicatorii de rezultat (durata spitalizării, mortalitate).

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a fost $8,4 \pm 4,3$ ani, cu predominanța sexului masculin (56,8%). TIS au fost realizate mai frecvent iarna și primăvara, în perioada orelor 08:00-15:00.

Majoritatea pacienților au provenit din spitale municipale, o proporție mai mică fiind transferați din instituții republicane. Cele mai multe internări s-au înregistrat pe profil Pediatrie (29,8%) urmat de Chirurgie (27,4%).

Intervenții chirurgicale au fost efectuate la 15,3% dintre pacienți, jumătate din ele în primele 2 ore.

Proporția internărilor în TI a fost mai mare la pacienții TIS (20% vs. 5,9% la internații direcți), iar durata medie a spitalizării în TI a fost mai lungă (4,7 vs. 3,4 zile la internații direcți).



Mortalitatea și letalitatea postoperatorie au fost nule.

Concluzii: Analiza cazurilor internaților prin TIS evidențiază frecvența ridicată a patologiilor severe și complexe în rândul pacienților pediatrici, ceea ce determină necesitatea sporită de TI și îngrijiri multidisciplinare.

Absența mortalității și a letalității postoperatorii sugerează eficiența managementului.

Analiza efectuată conturează IMSP SCMC "Valentin Ignatenco" drept centru municipal de referință pentru cazurile severe, subliniind necesitatea protocoalelor standardizate de tip "pediatric readiness" și a optimizării resurselor.

Help: I need oxygen! - intoxicația cu monoxid de carbon - urgență pediatrică

P. Hreapcă , Viorica Toma

Unitatea de Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: urgență, pediatric, monoxid de carbon, oxigen, carboxihemoglobină, cefalee

Intoxicația cu CO (monoxid de carbon) la pacientul pediatric este o urgență medicală gravă, deoarece acesta este vulnerabil, datorită metabolismului rapid și a incapacității de a elimina rapid toxinele. Simptomele pot include cefalee, greață, amețeli și în cazuri grave, pierderea conștienței sau comă. De aceea este importantă o acțiune rapidă: scoaterea imediată din spațiul afectat, ventilația cu aer curat și apelarea serviciului de urgență. Simptome frecvente-cefalee, greață și vărsături, amețeli, somnolență, tuse, insuficiență respiratorie, confuzie, tulburări de vedere. Oxidul de carbon pătrunde în organism pe cale inhalatorie, fiind rapid absorbit în sânge, unde se combină cu hemoglobina, pentru care are o afinitate de 250 ori mai mare decât oxigenul, formând carboxihemoglobina (HbCO). Determinarea nivelului seric al HbCO - valoarea arată forma clinică a intoxicației. Diagnostic diferențial-infecții căi aeriene superioare, toxiinfecții alimentare, accident vascular cerebral, afecțiuni psihiatrice, migrenă, ischemie miocardică. Evoluția intoxicației cu CO depinde de forma clinică, de momentul instituirii tratamentului, de existența complicațiilor. Complicații frecvente: neurologice, cardio-vasculare, pulmonare, oftalmologice, renale, neuro-psihice. Tratament în urgență și tratamentul complicațiilor.

Concluzii: În absența simptomatologiei clinice, numai valoarea HbCO reflectă gravitatea intoxicației; se va doza HbCO la toți pacienții pediatrici arși.

Provocări continue a urgențelor pediatrice în miez de noapte

Tatiana Iluca, Magda Mardare, A. Buliga

UPU, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: arsuri, aspirație de corp străin, unitate primiri urgențe, accident rutier

Urgențele pediatrice care apar în timpul nopții reprezintă o provocare majoră pentru sistemele de sănătate, echipele medicale și familiile afectate. Frecvența crescută a prezentărilor nocturne, dificultățile de diagnostic în absența istoricului complet, resursele limitate și particularitățile fiziologice și psihologice ale copiilor impun o abordare atentă, rapidă și multidisciplinară. Această lucrare analizează principalele tipuri de urgențe pediatrice nocturne, factorii de stres implicați pentru cadrele medicale, importanța triajului eficient și soluțiile posibile pentru îmbunătățirea managementului acestor situații.

Terapia cu glucocorticoizi în bolile respiratorii la copii

**Ileana Ioniuc, Alina Murgu, Irina Criscov, Alice Grudnicki, Paula Popovici,
Tania Rusu, M. Hogas, B. Stana, Monica Alexoe**

Clinica II Pediatrie
UMF "Grigore T. Popa" Iași

Glucocorticoizii sunt agenți antiinflamatori esențiali în tratamentul bolilor respiratorii pediatrice, având un rol important în reducerea inflamației căilor aeriene și îmbunătățirea funcției respiratorii. Cele mai frecvente afecțiuni în care sunt utilizați includ astmul bronșic, laringita acută subglotică (crupul), bronșita obstructivă recurentă și bronșiolita severă.

Administrarea poate fi sistemică (orală sau injectabilă) sau locală, prin inhalatoare, care oferă avantajul unei acțiuni directe la nivelul căilor respiratorii, cu efecte adverse minime. Glucocorticoizii inhalatori, precum budesonida sau fluticazona, sunt preferați în tratamentul de întreținere al astmului, în timp ce formele sistemice sunt rezervate episoadelor acute sau formelor severe.

La copii, terapia cu glucocorticoizi necesită o evaluare atentă a raportului beneficiu-risc, din cauza posibilelor efecte adverse: întârzierea creșterii, infecții recurente, iritații orale sau, mai rar, tulburări endocrine.

În concluzie, terapia cu glucocorticoizi reprezintă o componentă fundamentală a tratamentului bolilor respiratorii la copii, dar trebuie administrată judicios, sub strictă supraveghere medicală, pentru a maximiza eficiența și a minimiza riscurile pe termen lung.

Sindromul inflamator multisistemic: provocări de diagnostic

Alina-Costina Luca, C. Diaconescu, Solange Tamara Roșu

¹Departamentul de Pediatrie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Departamentul de Nursing, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: MIS-C, pediatric, ecocardiografie, coronară, anticorpi

Scop: Sindromul inflamator multisistemic la copii (MIS-C) este o afecțiune rară, care după ce un copil este expus la SARS-CoV-2. Infecția cu SARS-CoV-2 a copilului poate fi foarte ușoară sau asimptomatică, putând trece neobservată, dar, în cazul apariției MIS-C, poate pune probleme de diagnostic și management. MIS-C cauzează procese inflamatorii în diferite părți ale corpului și poate determina, uneori, complicații severe, cauzatoare de deces. Din acest motiv, ne propunem să prezentăm particularitățile clinice/paraclinice și managementul acestei afecțiuni la un pacient de 14 ani diagnosticat în Clinica de Cardiologie Pediatrică din cadrul Spitalului pentru Copii "Sf. Maria".

Materiale și metode: Vă prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 14 ani, care se internează pentru stare generală ușor influențată, limbă zmeurie, descumare la nivelul tegumentelor palmelor, durere la nivelul umărului stâng, membre inferioare reci, zgomote cardiace ritmice, tahicardice. Ecocardiografia relevă artera coronară stângă dilatăată, fapt confirmat de angio-CT. CT-ul abdomino-pelvin prezintă aspect de infarct splenic masiv, împreună cu infarcte renale bilaterale. Testele biologice confirmă prezența de Ac. anti-SARS-CoV-2.

Rezultate: În urma instituirii terapiei, evoluția pacientului este favorabilă, cu remiterea simptomatologiei și externare cu tratament la domiciliu.

Concluzii: Deși este o afecțiune rară, MIS-C necesită o atenție deosebită în cazul pacienților care prezintă complicații severe, deoarece acestea pot pune în pericol viața pacientului. Din această cauză, este esențială diagnosticarea precoce în vederea instituirii tratamentului adecvat.

Multisystem inflammatory syndrome: diagnostic challenges

Alina-Costina Luca¹, C. Diaconescu¹, Solange Tamara Roșu²

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²Department of Nursing, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: MIS-C, pediatric, echocardiography, coronary, antibodies

Objectives: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) is a rare condition that occurs after a child is exposed at SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 infection in children may be very mild or even asymptomatic, often going unnoticed; however, when MIS-C occurs, it can pose significant diagnostic and management challenges. MIS-C causes inflammatory processes in various parts of the body and can sometimes develop severe complications with a potentially fatal prognosis. For this reason, we aim to present the clinical/paraclinical features and management of this condition in a 14-year-old patient diagnosed at the Pediatric Cardiology Clinic of "Sf. Maria" Children's Hospital.

Materials and methods: We present the case of a 14-year-old male patient who was admitted for mildly influenced general condition, strawberry tongue, desquamation of the palms, pain in the left shoulder, cold lower limbs, rhythmic heart sounds, and tachycardia. Echocardiography reveals dilated left coronary artery, confirmed by angio-CT. Abdomino-pelvic CT shows features of massive splenic infarction together with bilateral renal infarctions. Biological tests confirm the presence of anti-SARS-CoV-2 antibodies.

Results: Following treatment, the patient's condition improves favorably, with remission of symptoms and discharge with home treatment.

Conclusions: Although it is a rare condition, MIS-C requires special attention in cases of patients with severe complications as they can become life-threatening, and thus early diagnosis is essential for initiating appropriate treatment.

Miocardita pediatrică: Actualizări în ghidurile de diagnostic și tratament - spre o abordare personalizată

Alina-Costina Luca, C. Iordache

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
Departamentul Medicină Mamei și Copilului, Disciplina Pediatrie, România

Cuvinte cheie: miocardită pediatrică, ghiduri, tratament, management

Obiectiv: Scopul studiului este de a analiza cele mai recente recomandări privind diagnosticul și tratamentul miocarditei la copil, cu accent pe modificările introduse în ghidurile internaționale și pe impactul acestora asupra prognosticului pediatric.

Material și metodă: A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii publicate între 2020-2025, incluzând ghidurile Societății Europene de Cardiologie (ESC, 2025) și ale Asociației Americane a Inimii (AHA, 2021) referitoare la miocardita pediatrică, precum și studii clinice recente privind terapiile imunomodulatoare și antivirale la copii.

Rezultate: Noile ghiduri recomandă utilizarea precoce a rezonanței magnetice cardiace și a biomarkerilor serici (troponină, NT-proBNP) pentru diagnostic. Terapia de suport hemodinamic rămâne esențială, însă se subliniază rolul corticosteroizilor și al imunoglobulinelor intravenoase în formele autoimune sau fulminante. Studiile emergente arată o reducere semnificativă a mortalității și a insuficienței cardiace cronice prin aplicarea timpurie a tratamentelor imunomodulatoare și monitorizarea funcției ventriculare prin ecocardiografie avansată.

Concluzie: Miocardita pediatrică necesită o abordare diferențiată, bazată pe etiologie și severitate. Noile ghiduri ESC redefinesc miocardita în cadrul Sindroamelor Miopericardice Inflamatorii (IMPS), subliniază rolul imagisticii multimodale în diagnosticul precoce și promovează strategii terapeutice personalizate, bazate pe etiologie, precum și criterii adaptate de reluare a activității.

Pediatric myocarditis: Updates in diagnostic and therapeutic guidelines - Toward a personalized management approach

Alina-Costina Luca, C. Iordache

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi,
Department of Mother and Child Health, Discipline of Pediatrics, Romania

Keywords: pediatric myocarditis, guidelines, immunomodulatory therapy, personalized management

Objective: This study aims to analyze the latest international recommendations on the diagnosis and management of pediatric myocarditis, emphasizing updates in recent ESC and AHA guidelines and their impact on clinical outcomes.

Materials and methods: A systematic review was conducted of publications from 2020-2025, including the 2025 ESC Guidelines on Myocarditis and the 2021 AHA Scientific Statement on Pediatric Myocarditis, as well as recent clinical studies on immunomodulatory and antiviral therapies in children.

Results: Updated guidelines highlight the early use of age-adapted cardiac magnetic resonance imaging and specific biomarkers (troponin, NT-proBNP) for diagnosis. Hemodynamic support remains fundamental, but corticosteroids and intravenous immunoglobulins are now recommended for autoimmune and fulminant forms. Emerging evidence shows that early immunomodulatory treatment combined with advanced echocardiographic monitoring significantly reduces mortality and the risk of chronic heart failure in children.

Conclusion: Pediatric myocarditis requires an individualized, etiology-based management approach. The latest ESC guidelines redefine myocarditis within Inflammatory Myopericardial Syndromes (IMPS), highlight multimodality imaging for early diagnosis, and promote personalized, etiology-based treatment strategies and tailored return-to-activity criteria.

Urgențe hipertensive la copil

Alina-Costina Luca, C. Iordache, Dana Elena Mîndru

Clinica de Cardiologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: hipertensiune; urgențe hipertensive, hipertensiune secundară

Scop: Lucrarea are ca obiectiv prezentarea caracteristicilor generale ale urgențelor hipertensive în patologia pediatrică, evidențiind definiția, etiologia, manifestările clinice, metodele de diagnostic și principiile terapeutice, pe baza datelor din literatura de specialitate.

Materiale și metode: A fost realizată o analiză narativă a literaturii existente, utilizând surse științifice actuale (articole de actualitate, ghiduri clinice, tratate de cardiologie pediatrică). Au fost selectate lucrări relevante privind hipertensiunea arterială severă și urgențele hipertensive la copii, în special cele care tratează diferențele față de populația adultă, cauzele secundare predominante și particularitățile de tratament.

Rezultate: Datele din literatură arată că urgențele hipertensive la copil sunt rare, dar pot avea consecințe grave în absența unui diagnostic și tratament prompt. Cele mai frecvente cauze sunt cele secundare, în special de origine renală. Clinic, urgența hipertensivă se poate manifesta prin cefalee, tulburări de vedere, convulsii sau semne de encefalopatie hipertensivă. Managementul se bazează pe reducerea controlată a tensiunii arteriale, evitând scăderea bruscă, care poate compromite perfuzia organelor vitale.

Concluzii: Urgențele hipertensive pediatrice necesită recunoaștere precoce și intervenție rapidă pentru a preveni complicațiile neurologice, renale sau cardiovasculare. Spre deosebire de adult, la copil hipertensiunea este frecvent secundară, iar tratamentul trebuie adaptat vârstei, cauzei și severității simptomelor. Cunoașterea acestor particularități este esențială pentru un management eficient în serviciile de urgență pediatrică.

Abordarea terapeutică în invaginația intestinală la copil

**Dana-Ioana Luca², Dina Al Namat-Roșca^{1,2}, Elena Țarcă^{1,2}, Ana Maria Scurtu²,
Bridița Băjenaru², Oana Trifan³, V. Munteanu^{1,3}, Elena Hanganu^{1,2}**

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași - Secția Clinică Chirurgie Pediatrică I, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași - Secția Clinică ATI, România

Cuvinte cheie: invaginație intestinală, limfadenită mezenterică, reducere hidrostatică, laparotomie

Invaginația intestinală reprezintă telescoparea unui segment intestinal în cel adiacent și este a doua cauză de obstrucție intestinală la copiii sub doi ani. Forma ileocolică cu telescoparea ileonului în colon, este cea mai frecventă formă (90%), în timp ce invaginația colocolică este rară (3%). Invaginația intestinală idiopatică este caracteristica sugarului cu vârsta medie între 4 și 9 luni și doar 25-30% din cazurile de invaginație apar după 2 ani, de regula în legătură cu un substrat patologic. Factori de risc pentru apariția invaginației intestinale sunt: diverticul Meckel, polipi intestinali (Sindrom Peutz-Jeghers), duplicațiile intestinale și tumori. Infecțiile recente, respiratorii sau digestive, sunt implicate în aproximativ 40% din cazurile de invaginație idiopatică, adenovirusul fiind un factor de risc semnificativ.

Simptomatologia tipică la debutul invaginației include durere abdominală colicativă, vărsături bilioase, iritabilitate, refuzul alimentației și tardiv scaune cu aspect de "jeleu de coacăze roșii", letargie respectiv masă abdominală palpabilă. Diagnosticul clinic se confirmă imagistic, ecografia fiind metoda de elecție. Invaginația poate acută/complicată respectiv intermitentă. Formele intermitente, cu episoade auto-limitate, pot fi tratate conservator, cu monitorizare atentă și hidratare, tratament simptomatic, fiind adesea asociate cu infecții respiratorii, respectiv limfadenită mezenterică. Formele acute necesită evaluare cu tratament prin reducere hidrostatică sau intervenție chirurgicală (laparoscopie/laparotomie), eventual cu rezecție intestinală.

Lucrarea își propune analiza retrospectivă a 51 pacienți internați între ianuarie 2021 și septembrie 2025 în Secția Clinica Chirurgie Pediatrică I a Spitalului Clinic de Urgență pentru copii "Sf. Maria" Iași și prezentarea datelor obținute din analiza lotului de studiu în funcție de următorii parametri: vârsta, sex, momentul prezentării, simptome clinice la

prezentare, analizele de laborator, afecțiunile asociate, tipul de invaginație, tipul de tratament efectuat, evoluție și durata de spitalizare.

Invaginația intestinală reprezintă o urgență pediatrică frecventă care necesită evaluare, diagnostic și tratament prompt. Invaginația intermitentă, deși mai puțin dramatică, necesită supraveghere atentă pentru a preveni progresia către forme acute. Managementul eficient al invaginației intestinale implică o echipă multidisciplinară - pediatru, radiolog, chirurg pediatru, medic ATI și medic medicina de urgență - și permite prevenirea complicațiilor severe, inclusiv perforație, necroză intestinală și sindrom de intestin scurt optimizând astfel prognosticul pacienților.

Therapeutic approach in pediatric intussusception

**Dana-Ioana Luca², Dina Al Namat-Roșca^{1,2}, Elena Tarca^{1,2}, Ana Maria Scurtu²,
Brazița Băjenaru², Oana Trifan³, V. Munteanu^{1,3}, Elena Hanganu^{1,2}**

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²"St. Mary" Clinical Emergency Hospital for Children, Iasi - Pediatric Surgery Department I, Romania

³"St. Mary" Clinical Emergency Hospital for Children, Iasi - Anesthesia and Intensive Care Department, Romania

Keywords: intussusception, mesenteric lymphadenitis, hydrostatic reduction, laparotomy

Intussusception, defined as the telescoping of one intestinal segment into an adjacent one, represents the second most common cause of intestinal obstruction in children under two years of age. The ileocolic type, involving the invagination of the ileum into the colon, accounts for approximately 90% of cases, while the colocolic form is rare ($\approx 3\%$). Idiopathic intussusception typically occurs in infants aged 4-9 months, with only 25-30% of cases diagnosed after two years, usually in association with an identifiable pathological lead point. Reported risk factors include Meckel's diverticulum, intestinal polyps (Peutz-Jeghers syndrome), intestinal duplications, and tumors. Recent respiratory or gastrointestinal infections are implicated in about 40% of idiopathic cases, with adenovirus identified as a significant predictive factor.

Clinical presentation includes colicky abdominal pain, bilious vomiting, irritability, refusal to feed, and, in later stages, "red currant jelly" stools, lethargy, and a palpable abdominal mass. Diagnosis is primarily imaging-based, with ultrasound as the modality of choice. Intussusception may present as acute/complicated or intermittent. Intermittent forms, characterized by self-limiting episodes, can be managed conservatively through hydration, symptomatic treatment, and close observation, often associated with mesenteric lymphadenitis or respiratory infections. Acute forms require hydrostatic reduction or surgical intervention (laparoscopy/laparotomy), with bowel resection if indicated.

We conducted a retrospective study of 51 patients admitted between January 2021 and September 2025 to the Pediatric Surgery Department I, "St. Mary" Clinical Emergency Hospital for Children, Iași. Data analysis included age, sex, time of presentation, clinical and laboratory findings, associated conditions, type of intussusception, treatment performed, outcome, and length of hospital stay.

Intussusception remains a common pediatric emergency requiring rapid diagnosis and coordinated multidisciplinary management. Although less dramatic, intermittent intussusception warrants careful monitoring to prevent progression to acute forms. A structured, team-based therapeutic approach—integrating pediatricians, radiologists, pediatric surgeons, anesthesiologists, and emergency physicians—is essential to prevent severe complications such as perforation, bowel necrosis, or short bowel syndrome, ultimately improving patient outcomes.

Aspecte computer-tomografice ale traumatismelor cranio-cerebrale la copii

Flavia Luca¹, Simona Baci¹, D. Luca², Tamara Solange Roșu³

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, "Sf. Maria, Iași, Secția UPU, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, "Grigore T. Popa" Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie, "Grigore T. Popa" Iași, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, "Sf. Maria", Iași, Secția UPU

Traumatismele cranio-cerebrale (TCC) reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la populația pediatrică, iar tomografia computerizată (CT) constituie metoda imagistică de referință pentru evaluarea rapidă și precisă a leziunilor. Studiul aspectelor computer-tomografice ale TCC la copii evidențiază particularitățile anatomice și fiziopatologice specifice vârstei, care influențează tipul și severitatea leziunilor. Leziunile identificate frecvent includ fracturi craniene liniare sau complexe, hematoame epidurale și subdurale, contuzii cerebrale, edem cerebral difuz și hemoragii intraventriculare. Spre deosebire de adulți, copiii prezintă o elasticitate crescută a oaselor craniene și o raportare diferită între volumul cranian și volumul cerebral, ceea ce determină modele distincte de distribuție a forțelor traumatiche. Utilizarea CT-ului spiral și a reconstrucțiilor multiplanare permite evaluarea detaliată a structurilor osoase și parenchimatoase, facilitând diagnosticul diferențial și deciziile terapeutice rapide. Totodată, se impune respectarea principiului ALARA („As Low As Reasonably Achievable”) pentru reducerea expunerii la radiații. În concluzie, examinarea computer-tomografică reprezintă un instrument indispensabil în managementul TCC pediatric, oferind informații esențiale pentru prognostic și conduita medicală adecvată.

Intoxicația acută cu monoxid carbon la copil

Cristina Gabriela Mandric¹, Mădălina Huci¹, Alina Onofrei¹, Lăcrămioara Fodor^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: monoxid de carbon, intoxicație, copii

Introducere: Intoxicația acută cu monoxid de carbon reprezintă și în prezent o problemă de sănătate publică datorită existenței și în era tehnologiei digitale a unor surse nesecurizate de încălzire, dar și în cazul incendiilor. Se numără printre principalele cauze de intoxicații involuntare, cauza majoră a intoxicațiilor letale.

Scop: Studiul a evaluat cazurile de intoxicații cu CO la copii internați prin serviciul UPU al Spitalului de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași în Centrul regional de Toxicologie care deservește întreaga regiune a Moldovei pe o perioadă de 3 ani, 2022-2024 urmărind aspecte

Material și metodă: În această perioadă au fost diagnosticate 14 cazuri, 2 adulți și 12 copii. Intoxicația cu monoxid de carbon a fost diagnosticată pe baza istoricului medical și a unui nivel de carboxihemoglobină (COHb) mai mare de 5%. Pacienții au fost clasificați ca intoxicații ușoare (COHb 10%) 3 cazuri, moderate (COHb 10%-25%) - 10 sau severe (COHb > 25%) 1 caz. Toți pacienții au necesitat internare. Cele mai frecvente simptome cu care s-au prezentat, la cazurile pediatrice, au fost sincopa 41,6% cazuri, cefalee 58,3%, convulsii 16,7%, tahicardie 16,7% cazuri, tulburări hidro-electrolitice 41,6% cazuri. Toți pacienții au beneficiat de antidot specific - oxigenoterapie cât și de tratament simptomatic. Nu a fost înregistrat nici un deces.

Concluzii: Rezultatele confirmă faptul că, deși rară, intoxicația cu monoxid de carbon rămâne de importanță majoră datorită implicațiilor pe termen lung. Chiar și în cazurile mai grave, s-au obținut rezultate satisfăcătoare cu un tratament precoce și adecvat. Manifestările clinice sunt nespecifice, făcând dificilă diagnosticarea, poate întârzia gestionarea și poate duce la deces sau sechele neuropsihologice pe termen lung.

Acute monoxide poisoning in children

Cristina Gabriela Mandric¹, Mădălina Huci¹, Alina Onofrei¹, Lăcrămioara Fodor^{1,2}

¹"Saint Maria" Emergency Clinical Hospital, Iași, Romania

²UMF "Grigore T. Popa" Iași, Romania

Keywords: carbon monoxide, poisoning, children

Introduction: Acute carbon monoxide (CO) poisoning continues to represent a significant public health concern, even in the digital age, due to the ongoing use of unsafe heating sources and its occurrence during fires. It remains one of the leading causes of unintentional poisoning and a major contributor to fatal intoxications.

Objective: This study evaluated cases of CO poisoning in children admitted through the Emergency Department of St. Mary's Emergency Clinical Hospital for Children Iași, within the Regional Toxicology Center that serves the entire region of Moldavia, over a 3-year period (2022–2024).

Materials and methods: During this period, 14 cases were diagnosed 2 adults and 12 children. Carbon monoxide poisoning was confirmed based on medical history and a carboxyhemoglobin (COHb) level exceeding 5%. Patients were classified as having mild intoxication (COHb $\leq 10\%$) in 3 cases, moderate (COHb 10–25%) in 10 cases, and severe (COHb $> 25\%$) in 1 case. All patients required hospitalization. The most common symptoms among pediatric cases included syncope (41.6%), headache (58.3%), seizures (16.7%), tachycardia (16.7%), and hydro-electrolytic disturbances (41.6%). All patients received specific antidotal therapy oxygen administration as well as supportive and symptomatic treatment. No deaths were recorded.

Conclusions: The findings confirm that, although relatively rare, carbon monoxide poisoning remains a major health concern due to its potential long-term consequences. Even in severe cases, favorable outcomes were achieved with early and adequate treatment. Clinical manifestations are nonspecific, which may delay diagnosis and management, potentially leading to death or long-term neuropsychological sequelae.

Methemoglobinemia - prezentări de caz

Cristina Gabriela Mandric, Alina-Alexandra Onofrei

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: methemoglobinemia, nitriți, nou-născut

Methemoglobinemia este o afecțiune în care concentrația methemoglobinei crește anormal ($>3\%$ din hemoglobina totală). Această afecțiune poate fi dobândită sau congenitală. Forma dobândită apare în urma expunerii la agenți oxidativi, cum ar fi nitriții sau unele medicamente, în timp ce formele ereditare sunt rezultatul deficienței genetice a citocromului B5 reductază, o enzimă responsabilă de reducerea MetHb la hemoglobină. Exista puține date disponibile despre epidemiologia methemoglobinemiei congenitale, fiind raportate doar câteva cazuri la nivel mondial. Dintre formele dobândite - intoxicația cu nitriți - prezintă o incidență extrem de variabilă, în funcție de țară și sursele de contaminare specifice. Prezentăm 2 cazuri de methemoglobinemie cu evoluție și prognostic particulare. Primul caz este al unui sugar de 7 luni, care se prezintă în Unitatea de Primărie Urgențe pentru cianoza generalizată după ingestie de formulă de lapte praf preparată cu apa de fântână, la care se detectează o valoare a MetHb de 62%. Al doilea caz este al unui nou-născut cu cianoză neonatală persistentă la care se decelează o valoare maximă a MetHb de 17%. Acest caz pune în evidență aspectele practice ale gestionării pacienților cu methemoglobinemie congenitală. Intoxicația cu nitriți este o urgență medicală gravă și relativ rară, dar cu potențial letal dacă nu este recunoscută și tratată prompt.

Methemoglobinemia - case reports

Cristina Gabriela Mandric, Alina-Alexandra Onofrei

"Saint Maria" Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Keywords: methemoglobinemia, nitrites, newborn

Methemoglobinemia is a condition characterized by an abnormally increased concentration of methemoglobin (>3% of total hemoglobin). This disorder may be either acquired or congenital. The acquired form occurs following exposure to oxidative agents such as nitrites or certain medications, while the hereditary forms result from a genetic deficiency of cytochrome b5 reductase, an enzyme responsible for reducing MetHb to hemoglobin. There are few data available regarding the epidemiology of congenital methemoglobinemia, with only a small number of cases reported worldwide. Among the acquired forms, nitrite poisoning shows highly variable incidence depending on the country and specific contamination sources.

We present two cases of methemoglobinemia with distinct evolution and prognosis. The first case involves a 7-month-old infant admitted to the Emergency Department for generalized cyanosis following ingestion of powdered milk formula prepared with well water, with a detected MetHb level of 62%. The second case concerns a newborn with persistent neonatal cyanosis, in whom a maximum MetHb value of 17% was found. This case highlights the practical aspects of managing patients with congenital methemoglobinemia.

Nitrite poisoning is a serious and relatively rare medical emergency, but it can be potentially fatal if not promptly recognized and treated.

Rujeola - o provocare a zilelor noastre

Cristina Gabriela Mandric¹, Mădălina Huci¹, Alina Onofrei¹, Lăcrămioara Fodor^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: rujeola, copii, prevenție

Introducere: Rujeola este o boală contagioasă virală cu o contagiozitate înaltă și cu un potențial de complicații severe, inclusiv deces. Anul 2024 reprezintă pentru România vârful celei de-a doua epidemii de rujeolă din ultimul deceniu. Din cele 35212 cazuri de rujeolă din Europa, în România s-au înregistrat 87% din totalul cazurilor. Pe lângă impactul propriu-zis asupra pacienților, acest lucru a determinat o împovărare excesivă a sistemului medical. Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași asigură urgențele din toată regiunea Moldovei, inclusiv a patologiilor infecțioase severe la grupa de vârstă pediatrică.

Material și metodă: Din cei 371 pacienți prezentați în UPU, nr. de internați. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost, ≤ 1 an - 50 cazuri, urmată de 1-4 ani - 45 cazuri și 29 cazuri ≥ 5 ani. Un număr de 6 cazuri au necesitat internare în ATI. Mortalitatea s-a înregistrat în 2 cazuri, în special la pacienții cu comorbidități sau nevaccinați. S-au înregistrat 2 decese și 1 caz rămas în paliativ datorită complicațiilor survenite în cadrul bolii.

Concluzii: Rezultatele confirmă faptul că rujeola rămâne o provocare majoră, cu potențial de a genera epidemii severe. Rujeola reprezintă o problemă actuală de sănătate publică, în ciuda disponibilității vaccinării care ar putea preveni boala și complicațiile sale. Trebuie stimulată prin toate metodele de informare creșterea acoperirii vaccinale și implicit a scăderii incidenței acestei boli care ar putea fi eradicată.

Pneumotoraxul în practica pediatrică de urgență la pacienții cu astm bronșic - prezentare de caz

Iuliana Mașnic^{1,2}, Ludmila Sîrghi^{1,3}, Ecaterina Stasii¹

¹Departamentul de Pediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

²IMSP Centrul Mamei și a Copilului Chișinău, Republica Moldova

³IMSP Spitalul de Copii "Valentin Ignatenco" Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: pneumotorax, astm bronșic, urgență, copil

Introducere: Pneumotoraxul spontan reprezintă o urgență respiratorie cu potențial evolutiv sever. La copil și adolescent, această patologie este relativ rară, însă asocierea sa cu astmul bronșic, în special atunci când acesta este necontrolat și lipsit de tratament de control, poate complica semnificativ tabloul clinic și poate influența conduita terapeutică.

Scop: Prezentarea cazului clinic a unui copil în vârstă de 16 ani cu astm bronșic care a dezvoltat pneumotorax spontan.

Material și metodă: Datele clinico-anamnestice, rezultatele investigațiilor clinice și paraclinice au fost colectate din fișa medicală din IMSP Institutului Mamei și Copilului.

Rezultate: Copil cu vârsta de 16 ani, prin intermediul serviciului 112 a fost internat în stare extrem de gravă în UPU cu semne clinice de insuficiență respiratorie acută, durere în regiunea hemitoracelui stâng care se accentuează la inspir, fatigabilitate. Acuzele au apărut în urma unui efort fizic mai intens, iar din istoricul bolii s-a constatat, că copilul se află la evidență cu astm bronșic de la vârsta de 7 ani cu lipsa de aderență la terapia de control și cu abuz de tratament cu salbutamol. Investigațiile paraclinice au evidențiat hipoxemie cu scăderea SaO_2 (89%) și pO_2/FiO_2 (175) și creșterea gradientului alveolo-arterial ($\text{A-aDO}_2 = 71 \text{ mmHg}$). În cadrul secției UPU a fost aplicat algoritmul vital bazal cu ameliorarea stării pacientului, cu implicarea chirurgilor pediatri și transferarea în unitatea de terapie intensivă, iar persistența dezechilibrelor electrolitice a impus aflarea pacientului în secția de terapie intensivă timp de 3 zile cu transferarea ulterioară în secția de alergologie.

Concluzii: Cazul prezentat ne demonstrează urgența complicațiilor severe apărute spontan în astmul bronșic la pacienții care nu sunt aderenți la terapia de control. Intervenția rapidă conform protocoalelor clinice naționale la toate nivelele de asistență medicală și instituirea ulterioară a tratamentului de control pentru astm sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor și îmbunătățirea prognosticului pe termen lung.

Pneumothorax in pediatric emergency practice in asthmatic patients - case report

Iuliana Mașnic^{1,2}, Ludmila Sîrghi^{1,3}, Ecaterina Stasii¹

¹Department of Pediatrics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy Chisinau, Republic of Moldova

²Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

³Municipal Clinical Children's Hospital "Valentin Ignatenco", Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: pneumothorax, bronchial asthma, emergency, child

Introduction: Spontaneous pneumothorax is a respiratory emergency with potentially life-threatening consequences. In children and adolescents, this condition is relatively uncommon; however, when associated with bronchial asthma—particularly uncontrolled asthma without appropriate maintenance therapy—the clinical course may be significantly aggravated, posing challenges for therapeutic management.

Objective: To present the clinical case of a 16-year-old adolescent with bronchial asthma who developed spontaneous pneumothorax.

Materials and methods: Clinical history, paraclinical investigations, and disease progression were reviewed from the patient's medical records at the Institute of Mother and Child.

Results: A 16-year-old boy was admitted to the Emergency Department via the 112 emergency service in critical condition, presenting with acute respiratory failure, left-sided chest pain exacerbated by inspiration, and fatigue, triggered after intense physical exertion. His medical history revealed bronchial asthma diagnosed at age 7, poor adherence to controller medication, and excessive salbutamol use. On admission: SaO₂

was 89%, pO_2/FiO_2 ratio 175, and alveolar-arterial gradient elevated ($A-aDO_2 = 71$ mmHg). Initial emergency management with vital support algorithms resulted in clinical improvement, with subsequent involvement of pediatric surgeons and transfer to the intensive care unit (ICU). Persistent electrolyte imbalances required ICU care for 3 days, after which the patient was transferred to the Allergy Department for optimization of long-term asthma therapy.

Conclusions: This case illustrates the risk of severe, spontaneous complications in patients with poorly controlled asthma and low adherence to maintenance treatment. Prompt intervention according to national emergency protocols, followed by initiation of adequate controller therapy, is essential to prevent recurrence and to improve long-term outcomes.

Când o înțepătură de viespe devine o urgență vitală: șoc anafilactic la copil

**Carolina Mighic^{1,2}, Ecaterina Stasii^{1,2}, Gorelco Tatiana^{1,2}, Culesina Tatiana²,
Ana Țurcan^{1,2}**

¹Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: urgență, șoc anafilactic, înțepătură, adrenalină

Introducere: Șocul anafilactic reprezintă una dintre cele mai severe urgențe alergologice la copil. Înțepăturile de insecte (albine, viespi) constituie o cauză frecventă a reacțiilor alergice severe, iar evoluția letală este adesea asociată cu întârzierea recunoașterii și inițierii tratamentului adecvat.

Scopul: Prezentarea unui pacient în vârstă de 16 ani cu diagnosticul de: "Șoc anafilactic. Reacția alergică la venin de viespe" cu evidențierea particularităților clinice ale șocului anafilactic la copil și demonstrarea importanței intervenției precoce și a terapiei complexe de urgență.

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic, pacient, spitalizat în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului. Datele au fost colectate din anamneză, investigații clinice și paraclinice, precum și din fișa de staționar a bolnavului.

Rezultate: Pacient, vârsta 16 ani, prin intermediul serviciului de urgență a fost spitalizat în Departamentul Unitatea Primiri Urgențe a IMSP IMC. Starea pacientului la internare extrem de gravă condiționată de semne clinice de urgență: insuficiență cardiovasculară - hipotensiune inconștiență, tahicardie și insuficiență respiratorie - dispnee, tiraj. Printre manifestările cutaneo-mucoase erau prezente: prurit, eritem și hiperemie locală. Copilul a fost evaluat la DMU, unde a fost aplicat suportul vital avansat pediatric (SVAP). Astfel a fost inițiat tratament cu adrenalină, terapie infuzională, corticoterapie. În continuare, copilul a fost transferat pentru 5 zile în secția Alergologie, unde a fost investigat: IgE total crescut (170 KU/L), iar IgE specifice au confirmat sensibilizarea majoră la *Dermatophagoides farinae* (Der f1-30,61KU/L); viespe americană - 0.43 mcg/dl; viespe

comună 6,40 mcg/dl. La fel anamneza a relevant antecedente de rinită alergică. Pacientul a fost externat la domiciliu cu recomandările necesare.

Concluzii: Șocul anafilactic post-înțepătură de insectă reprezintă o urgență vitală ce necesită recunoaștere, evaluare, tratament imediat și monitorizare, iar adrenalina rămâne medicamentul de elecție. Managementul complex la nivel primar și specializat, asigură un prognostic favorabil; imunoterapia specifică fiind metoda de elecție pentru prevenirea altor urgențe medicale.

When a wasp sting becomes a life-safe emergency: anaphylactic shock in a child

Carolina Mighic^{1,2}, Ecaterina Stasii^{1,2}, Gorelco Tatiana^{1,2}, Culesina Tatiana²,
Ana Țurcan^{1,2}

¹Department of Pediatrics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

²Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: emergency, anaphylactic shock, sting, adrenaline

Introduction: Anaphylactic shock is one of the most severe allergic emergencies in children. Insect stings (bees, wasps) are a frequent cause of severe allergic reactions, and the lethal outcome is often associated with delayed recognition and initiation of appropriate treatment.

Purpose: presentation of a 16-year-old patient with the diagnosis of: "Anaphylactic shock. Allergic reaction to wasp venom" highlighting the clinical features of anaphylactic shock in children and demonstrating the importance of early intervention and complex emergency therapy.

Materials and methods: presentation of a clinical case, patient, hospitalized within the IMSP Institute of Mother and Child. Data were collected from anamnesis, clinical and paraclinical investigations, as well as from the patient's inpatient record.

Results: Patient, age 16, was hospitalized through the emergency service in the Emergency Department of the IMSP IMC. The patient's condition upon admission was extremely serious, conditioned by emergency clinical signs: cardiovascular failure - hypotension, unconsciousness, tachycardia and respiratory failure - dyspnea, draft. Among the cutaneous and mucous membrane manifestations were present: pruritus, erythema and local hyperemia. The child was evaluated at the DMU, where advanced pediatric life support (SVAP) was applied. Thus, treatment with adrenaline, infusion therapy, corticosteroid therapy was initiated. Next, the child was transferred for 5 days to the Allergy department, where he was investigated: total IgE increased (170 KU/L), and specific IgE confirmed major sensitization to *Dermatophagoides farinae* (Der f1-30.61KU/L); American hornet - 0.43 mcg/dl; common hornet 6.40 mcg/dl. Likewise, the anamnesis showed a history of allergic rhinitis. The patient was discharged home with the necessary recommendations.

Conclusions: Anaphylactic shock after an insect sting represents a vital emergency that requires recognition, evaluation, immediate treatment and monitoring, and adrenaline remains the drug of choice. Complex management at primary and specialized levels ensures a favorable prognosis; specific immunotherapy is the method of choice for preventing other medical emergencies.

Rolul stresului oxidativ în insuficiența cardiacă la copii

Carolina Mighic^{1,2}, Victoria Grosu^{1,2}, Ana Țurcan^{1,2}

¹Departamentul de Pediatrie, Instituție Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, stres oxidativ, biomarkeri

Introducere: Bolile cardiovasculare (BCV) contribuie la aproape 44% din mortalitate în comparație cu alte boli netransmisibile (OMS, 2021).

Stresul oxidativ joacă un rol esențial în remodelarea cardiacă și este responsabil pentru dezvoltarea BCV.

Scopul studiului: Importanța stresului oxidativ (SO) în patogeneza și progresia BCV la copii.

Material și metode: Au fost studiate articole din bazele de date ResearchGate, PubMed, PlosOne, publicate în ultimii 5 ani.

Rezultate: Principala sursă de stres oxidativ este mieloperoxidaza (MPO), secretată de neutrofile și macrofage. S-a demonstrat asocierea dintre creșterea F2-IsoP, NO- oxidul nitric și factorii de risc pentru BCV ca hipercolesterolemia, diabetul zaharat, HTA, insuficiența cardiacă.

Este predictibil nivelul dialdehidei malonice, NOX= nicotinamid adenin dinucleotid fosfat oxidazei, $O_2^{\cdot-}$ = superoxid anion radicalului, ONOO⁻ = peroxinitritului, OSI = indexului de stres oxidativ, AAT = activității antioxidante totale, (Met-)Hb = (met)hemoglobinei. Dimetilarginina asimetrică (ADMA), L-arginina reprezintă situsul de legare al sintazei de oxid nitric, ceea ce afectează procesul de stres oxidativ.

O concentrație mare de ADMA a fost asociată cu creșterea severității disfuncției diastolice în CMH. Derivații metaboliților oxidativi reactivi (d-ROM) sunt un marker recent descoperit al ROS care reflectă alterarea endotelială. Lipoproteina cu densitate mică modificată cu malondialdehidă (MDA-LDL) este similară cu ox-LDL și reprezintă unul dintre principalii produși a peroxidării lipidice importanți în afectarea endotelială.

Generarea de ROS incontrolabile poate induce ulterior deteriorarea ADN-ului, oxidarea proteinelor și peroxidarea lipidelor, care contribuie la progresia și dezvoltarea BCV.

Concluzii: Dezvoltarea metodelor legate de stresul oxidativ pentru prognosticul sau predicția bolilor cardiovasculare este esențială pentru evoluția opțiunilor de tratament la vârstele pediatrice.

The role of oxidative stress in cardiac failure in children

Carolina Mighic^{1,2}, Victoria Grosu^{1,2}, Ana Țurcan^{1,2}

¹Department of Pediatrics, State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu" Chisinau, Republic of Moldova

²Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: cardiovascular disease, oxidative stress, biomarkers

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) contribute to almost 44% of mortality compared to other non-communicable diseases (WHO, 2021).

Oxidative stress plays a key role in cardiac remodeling and is responsible for the development of CVD.

Aim of the study: The role of oxidative stress (OS) in the pathogenesis and progression of CVD in children.

Material and methods: Articles from the ResearchGate, PubMed, PlosOne databases, published in the last 5 years, were studied.

Results: The main source of oxidative stress is myeloperoxidase (MPO), secreted by neutrophils and macrophages. The association between the increase in F2-IsoP, NO-nitric oxide and CVD risk factors such as hypercholesterolemia, diabetes mellitus, HTA, heart failure has been demonstrated.

The level of malonic dialdehyde, NOX= nicotinamide adenine dinucleotide phosphate oxidase, O₂•- = superoxide radical anion, ONOO- = peroxynitrite, OSI = oxidative stress

index, AAT = total antioxidant activity, (Met-)Hb = (met)hemoglobin is predictable. Asymmetric dimethylarginine (ADMA), L-arginine represents the binding site of nitric oxide synthase, which affects the oxidative stress process.

A high concentration of ADMA was associated with increased severity of diastolic dysfunction in CMH. Derivatives of reactive oxidative metabolites (d-ROM) are a recently discovered marker of ROS that reflect endothelial damage. Malondialdehyde-modified low-density lipoprotein (MDA-LDL) is similar to ox-LDL and represents one of the main lipid peroxidation products important in endothelial damage.

The generation of uncontrolled ROS can subsequently induce DNA damage, protein oxidation, and lipid peroxidation, which contribute to the progression and development of CVD.

Conclusions: The development of methods related to oxidative stress for the prognosis or prediction of cardiovascular diseases is essential for the evolution of treatment options in pediatric ages.

De la spasmul hohotului de plâns la convulsii - coincidență sau certitudine?

Carmen Olaru, Solange Tamara Roșu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România
UMF "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: spasmul hohotului de plâns, convulsii, electroencefalograma, valproat de sodiu

Scopul lucrării este de a prezenta o formă particulară de epilepsie, declanșată de plâns, și întâlnită în general la vârste cuprinse între 10 și 18 luni. Această formă particulară de epilepsie, descrisă în literatura de specialitate ca o epilepsie reflexă, am întâlnit-o în practica medicală din Unitatea Primire Urgențe în 5 cazuri pe parcursul ultimului an. Problema ridicată a fost de a diferenția convulsiile tonice clonice de spasmul hohotului de plâns, acești copii fiind diagnosticați anterior, clinic și electroencefalografic, cu spasmul hohotului de plâns. După stabilizarea funcțiilor vitale și efectuarea de explorări în UPU, copiii au fost diagnosticați cu: Episod convulsiv, pe baza consultului neurologic și a electroencefalogramei, instituindu-se tratament cu valproat de sodiu. Unul dintre copii a repetat criza convulsivă după 2 luni. Discuțiile pe baza acestor cazuri ar fi: spasmul hohotului de plâns poate fi un precursor al epilepsiei la această vârstă, de ce plânsul poate declanșa uneori spasmul hohotului de plâns și alteori convulsii, câte crize considerate ca fiind spasmul hohotului de plâns sunt de fapt crize convulsive? O urmărire a acestor cazuri ne poate da unele dintre răspunsuri...

Resuscitarea cardio-respiratorie și volemică a arsurilor în Unitatea Primiri Urgențe

Carmen Olaru, V. Olaru

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: arsuri termice, resuscitare volemică, intubație oro-traheală

Scopul acestei lucrări a fost de a pune la punct o atitudine comună în cazul unei patologii din ce în ce mai des întâlnite în practica medicală din ultimul timp, și anume arsurile termice. Statistica arată că, din totalul de 1240 de cazuri de arsuri prezentate în UPU în perioada 2020-2024, 721 au necesitat resuscitare volemică și/sau cardiorespiratorie în Unitatea Primiri Urgențe. Managementul arsurilor în UPU implică o echipă multidisciplinară, formată din urgentist, chirurg plastician, chirurg pediatru, medic de anestezie și terapie intensivă, ORL-ist, radiolog. Dezideratele principale sunt calmarea durerii, începerea resuscitării volemice, evitarea pierderilor de căldură, monitorizarea debitului urinar, asigurarea permeabilității căilor aeriene, evident având în vedere și evoluția ulterioară. Promptitudinea intervenției în UPU poate influența prognosticul oricărei arsuri!

Managementul precoce și coordonat al șocului cardiogen - caz de cardiomiopatie dilatativă la adolescent

Ioana-Alexandra Pădureț, Alina-Costina Luca

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul Medicină Mamei și Copilului, Disciplina Pediatrie, România

Cuvinte cheie: șoc cardiogen, adolescent, cardiomiopatie dilatativă, urgență medicală

Scop: Se prezintă un caz clinic de șoc cardiogen la un adolescent fără patologie cunoscută, având drept obiectiv sublinierea importanței intervenției terapeutice imediate în serviciul de urgență și a algoritmului de diagnostic diferențial necesar identificării cauzei cardiace.

Material și metodă: Pacient de 17 ani, fără antecedente personale patologice, s-a prezentat în UPU în stare critică, cu hipotensiune severă, tahicardie și semne clinice de hipoperfuzie sistemică. Evaluarea inițială a inclus explorări paraclinice de urgență (ECG, ecocardiografie, analize biologice, angiografie toracică). Terapia inițială a vizat restabilirea perfuziei tisulare prin administrarea judicioasă de fluide, suport inotrop și monitorizare continuă.

Rezultate: Investigațiile imagistice multimodale au evidențiat o disfuncție sistolică severă a ventriculului stâng, dilatare globală a cavităților cardiace și absența leziunilor ischemice acute, orientând diagnosticul către cardiomiopatie dilatativă primară. Intervenția rapidă și coordonată în UPU, urmată de managementul intensiv în Cardiologie-ATI, a permis stabilizarea hemodinamică și transferul ulterior în clinica de Cardiologie Pediatrică. Evoluția cazului a impus implantarea unui dispozitiv de asistare ventriculară stângă (LVAD), pacientul aflându-se în prezent pe lista de așteptare pentru transplant cardiac.

Concluzii: Șocul cardiogen la tineri fără antecedente patologice impune o abordare sistematică și promptă. Managementul precoce și complet în serviciul de urgență este esențial pentru supraviețuire, iar coordonarea echipei este imperios necesară pentru orientarea diagnosticului etiologic al cardiomiopatiei dilatative și terapia adecvată.

Early and coordinated management of cardiogenic shock - A case of dilated cardiomyopathy in an adolescent

Ioana-Alexandra Pădureț, Alina-Costina Luca

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Department of Mother and Child Health,
Discipline of Pediatrics, Romania

Keywords: cardiogenic shock, adolescent, dilated cardiomyopathy, medical emergency

Objective: We present a clinical case of cardiogenic shock in an adolescent with no known medical history, aiming to highlight the importance of immediate therapeutic intervention in the emergency department and of the differential diagnostic approach required to identify the underlying cardiac etiology.

Material and method: A 17-year-old male, previously healthy, presented to the Emergency Department in critical condition with severe hypotension, tachycardia, and clinical signs of systemic hypoperfusion. The initial evaluation included emergency paraclinical investigations (ECG, echocardiography, laboratory tests, thoracic angiography). Initial therapy focused on restoring tissue perfusion through judicious fluid administration, inotropic support, and continuous monitoring.

Results: Multimodal imaging investigations revealed severe left ventricular systolic dysfunction, global dilation of the cardiac chambers, and absence of acute ischemic lesions, supporting the diagnosis of primary dilated cardiomyopathy. Rapid and coordinated intervention in the Emergency Department, followed by intensive management in the Cardiology-ICU unit, enabled hemodynamic stabilization and subsequent transfer to the Pediatric Cardiology Clinic. The patient's clinical course required implantation of a left ventricular assist device (LVAD), and he is currently on the waiting list for heart transplantation.

Conclusions: Cardiogenic shock in young patients without prior medical history requires a systematic and prompt approach. Early and comprehensive management in the emergency setting is crucial for survival, while multidisciplinary team coordination is essential for establishing the etiologic diagnosis of dilated cardiomyopathy and guiding appropriate therapy.

Sarcina extrauterină - urgență în chirurgia pediatrică

Maria Pandelea, A. Roșca, Dina Al Namat, Elena Hanganu, Elena Țarcă

¹Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Departamentul Științe Biomedicale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: sarcina extrauterină, urgență, pediatrie, ginecologie

Sarcina extrauterină (ectopică) reprezintă o patologie obstetricală gravă, caracterizată prin implantarea ovulului fecundat în afara cavității uterine, cel mai frecvent la nivelul trompei uterine. În contextul chirurgiei pediatriche, apariția unei sarcini extrauterine la o pacientă adolescentă sau preadolescentă este o situație excepțională, dar cu potențial letal, necesitând diagnostic și intervenție rapidă, cu implicații medicale, psihologice și sociale majore. Debutul clinic este adesea nespecific, cu dureri abdominale, greață, amețeli sau tulburări de ciclu menstrual, ceea ce poate întârzia diagnosticul. În momentul ruperii trompei uterine, tabloul clinic devine dramatic, cu durere abdominală acută, semne de hemoperitoneu și instabilitate hemodinamică, definind o veritabilă urgență chirurgicală. În această prezentare vom încerca să rezumăm cazul unei paciente în vârstă de 13 ani ce s-a internat în regim de urgență în secția de Chirurgie Pediatrică, acuzând simptomatologie dureroasă în etajul abdominal inferior, ce relatează efectuarea la domiciliu a unui test de sarcină ce a fost pozitiv. Evaluarea biologică relevă o valoare a hemoglobinei de 8,3 mg/dl, iar imagistic (echografie abdominală), prezența lichid intraabdominal și un aspect descris ca mola hidatiformă. Se suspicionează o sarcină extrauterină ruptă cu hemoperitoneu în cantitate mare, astfel încât se decide transferul către clinica de ginecologie Maternitatea "Cuza Vodă". Așadar, sarcina ectopică în rândul pacientelor minore reprezintă o patologie obstetricală importantă, ce necesită un management rapid și prompt, în lipsa căruia se poate ajunge până la complicații grave sau deces.

Ectopic pregnancy - emergency in pediatric surgery

Maria Pandelea, Adrian Roșca, Dina Al Namat, Elena Hanganu, Elena Țarcă

¹Department of Pediatric Surgery and Orthopedics,

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Department of Biomedical Sciences, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

³"Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Keywords: ectopic pregnancy, emergency, pediatrics, gynecology

Ectopic pregnancy is a serious obstetric pathology, characterized by the implantation of the fertilized ovum outside the uterine cavity, most commonly in the fallopian tube. In the context of pediatric surgery, the occurrence of an ectopic pregnancy in an adolescent or preadolescent patient is an exceptional situation, but potentially lethal, requiring rapid diagnosis and intervention, with major medical, psychological, and social implications. The clinical onset is often nonspecific, with abdominal pain, nausea, dizziness, or menstrual cycle disorders, which can delay diagnosis. At the time of rupture of the fallopian tube, the clinical picture becomes dramatic, with acute abdominal pain, signs of hemoperitoneum, and hemodynamic instability, defining a true surgical emergency. In this presentation, we will try to summarize the case of a 13-year-old patient who was admitted to the Pediatric Surgery department as an emergency, complaining of painful symptoms in the lower abdominal area, who reports that a pregnancy test was performed at home and was positive. The biological evaluation reveals a hemoglobin value of 8.3 mg/dl, and imaging (abdominal ultrasound) shows the presence of intra-abdominal fluid and an appearance described as a hydatidiform mole. A ruptured ectopic pregnancy with enlarged hemoperitoneum is suspected, so the patient is transferred to „Cuza Voda” Maternity - Gynecology Clinic. Therefore, ectopic pregnancy among minor patients is an important obstetric pathology that requires rapid and prompt management, without which it can lead to serious complications and even death.

Mirajul primei leziuni în cazul unui politraumatism

Roxana Popa, Sidonia Susanu, B. Savu, Manuela Ștefan, Elena Țarcă

¹Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Disciplina de Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

³Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Adolescența este o perioadă minunată a vieții care este plină de provocări și experiențe unice. Din păcate, dorința adolescentului de a explora și obiceiurile de exagerare pot avea repercusiuni periculoase. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 14 ani, politraumatism, victima a unui accident de bicicletă, care s-a prezentat în UPU "Sf. Maria" Iași pentru atitudine vicioasă a umărului stâng - atitudinea de umilință, cu umărul stâng mai coborât decât cel controlateral, durere și impotență funcțională la acest nivel. Pe baza simptomatologiei clinice s-a suspionat o leziune traumatică la nivelul centurii scapulare stângi. Examenele imagistice confirmă Fractura 1/3 medie clavicula stângă cu deplasare și Fractura cominutivă de corp omoplat stâng. Dar la o examinare mai atentă s-a constatat prezența Sindromului Claude-Bernard-Horner pe partea stângă și lipsa sensibilității dureroase și tactile la nivelul membrului superior stâng, ceea ce a ridicat suspiciunea de leziune de plex brahial stâng, confirmată prin RMN de Coloană vertebrală cervicală. Diagnosticul prompt al tuturor leziunilor de la nivelul centurii scapulare stângi, a permis intervenția cât mai rapidă a echipei chirurgicale, medic chirurg ortoped și chirurg plastician, pentru salvarea funcționalității membrului superior al pacientului pediatric.

The mirage of the first injury in the case of polytrauma

Roxana Popa, Sidonia Susanu, B. Savu, Manuela Ștefan, Elena Țarcă

¹Department of Pediatric Surgery and Orthopedics,

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Department of Physiology, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

³"Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Adolescence is a wonderful period of life that is full of unique challenges and experiences. Unfortunately, the adolescent's desire to explore and habits of exaggeration can have dangerous repercussions. We present the case of a 14-year-old patient, a polytrauma victim of a bicycle accident, who presented to the UPU Sf Maria Iași for a vicious attitude of the left shoulder - the attitude of humiliation, with the left shoulder lower than the contralateral one, pain, and functional impotence at this level. Based on the clinical symptoms, a traumatic injury to the left shoulder girdle was suspected. Imaging examinations confirmed a Fracture of the middle third of the left clavicle with displacement and a Comminuted fracture of the left scapula body. But upon closer examination, the presence of Claude-Bernard-Horner Syndrome on the left side and the lack of pain and tactile sensitivity in the left upper limb were found, which raised the suspicion of a left brachial plexus lesion, confirmed by MRI of the cervical spine. The prompt diagnosis of all lesions in the left shoulder girdle allowed the surgical team, orthopedic surgeon, and plastic surgeon to intervene as quickly as possible to save the functionality of the pediatric patient's upper limb.

Lamboul mare epiploon liber transferat în chirurgia reconstructivă la copii

**Mara-Ștefana Popescu, B. Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Iulia Ciongradi,
Sidonia Susanu**

Secția Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Secția Chirurgie Pediatrică II, Spitalul Clinic de Urgențe
pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: lambou liber, mare epiploon, chirurgie reconstructivă, traumă

Scop: Lamboul liber mare epiploon este o metodă versatilă pentru reconstrucția defectelor de părți moi datorită proprietăților anatomice și biochimice superioare ale acestuia. Prezentăm o serie de pacienți la care s-a apelat la reconstrucția de părți moi cu ajutorul lamboului liber mare epiploon în cadrul secției noastre.

Materiale și metode: Am realizat o analiză retrospectivă a trei pacienți ce au beneficiat de lambou liber mare epiploon în perioada 2020-2024. Analiza a evaluat indicațiile, tehnica operatorie, complicațiile și rezultatele tratamentului chirurgical.

Rezultate: Indicațiile reconstructive au fost pentru defecte posttraumatice ale extremității cefalice (un pacient) și membrului inferior (doi pacienți). Toate lambourile mare epiploon au fost recoltate de chirurgi pediatri. Toate lambourile au fost acoperite cu grefă de piele la minim 5 zile postoperator și un lambou omental a fost acoperit cu substituent dermic și, ulterior, cu grefă de piele. Toate lambourile mare epiploon au supraviețuit, fără complicații majore precum aderențe intestinale, volvulus sau peritonită. Rezultatele funcționale și estetice au fost favorabile.

Concluzii: Lamboul liber mare epiploon este o opțiune valoroasă pentru reconstrucția defectelor posttraumatice. Aceasta se datorează pediculului vascular lung și suprafeței mari de țesut maleabil, cât și proprietăților angiogenice, imunologice și limfatice.

The free omental flap in reconstructive surgery in children

Mara-Ștefana Popescu, B. Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Iulia Ciongradi,
Sidonia Susanu

Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery Department, 2nd Pediatric Surgery Department, "Sf. Maria"
Emergency Hospital for Children Iasi, Romania

Keywords: free flap, omental flap, reconstructive surgery, trauma

Scope: The free omental flap is a versatile reconstructive option for soft tissue defects due to its superior anatomical and biochemical properties. We present a series of patients who underwent soft tissue reconstruction using a free omental flap at our institution.

Materials and methods: We conducted a retrospective analysis on three patients who benefited from free omental flaps between 2020 and 2024. The analysis evaluated the indications, operative technique, complications and outcome.

Results: The reconstructive indications were for posttraumatic complex defects of the head (one patient) and lower extremity (two patients). All omental flaps were harvested by pediatric surgeons. All omental flaps were skin grafted at minimum 5 days postoperatively and one omental flap was covered with dermal replacement scaffold prior to skin grafting. All omental flaps survived and no major complications such as intestinal adhesion, volvulus or peritonitis were present. The functional and aesthetic results were favourable.

Conclusions: The omental free flap is a valuable option for reconstruction of most anatomic regions. This is a result of its long vascular pedicle and large amount of malleable, well-vascularized tissue, its angiogenic, immunogenic, and lymphatic properties.

De la cefalee la "empty sella": manifestare rară a tratamentului cu ATRA în leucemia promielocitară acută

Anca-Lavinia Postolache^{1,2}, Mirabela-Smaranda Alecsa^{1,2}, Anca-Viorica Ivanov^{1,2},
T.I. Lazaruc^{1,2}, Silvia Dumitras¹, Mihaela Durnea^{1,2}, Ingrith Miron^{1,2}

¹Secția Clinică Oncologie Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: leucemie acută promielocitară, ATRA, pseudotumor cerebri, empty sella, Vesanioid

Scop: Prezentarea unui caz de hipertensiune intracraniană benignă (pseudotumor cerebri) indusă de tratamentul cu acid all-trans retinoic (ATRA) la o pacientă aflată în faza de întreținere a leucemiei acute promielocitare (LAM3), cu accent pe aspectele de diagnostic diferențial și conduită terapeutică.

Material și metodă: Pacientă diagnosticată în aprilie 2024 cu LAM3, PML-RAR α pozitiv, risc intermediar, tratată conform protocolului GIMEMA-AIDA 2000. În cursul terapiei de întreținere cu ATRA (25 mg/m²), a prezentat cefalee intensă, greață și vărsături recurente, fără semne de focar neurologic.

Rezultate: Examinările neurologică și oftalmologică au exclus edemul papilar și leziuni de nerv optic. Imagistica prin rezonanță magnetică cerebrală a evidențiat aspect de "empty sella" cu hernierea cisternei supraselare, în absența modificărilor parenchimatoase, susținând diagnosticul de hipertensiune intracraniană benignă secundară tratamentului cu ATRA. Managementul bolii a inclus reducerea dozei de ATRA la jumătate, reechilibrare hidro-electrolitică și monitorizare clinică și oftalmologică periodică. Evoluția a fost favorabilă, cu dispariția completă a simptomatologiei și absența recurenței.

Concluzii: Hipertensiunea intracraniană benignă indusă de ATRA reprezintă o reacție adversă rară, dar potențial invalidantă. Diagnosticul se bazează pe corelația clinică, excluderea altor cauze și aspectul imagistic caracteristic. Intervenția precoce prin ajustarea dozei și tratament specific permite menținerea eficienței terapeutice și prevenirea complicațiilor neurologice și oftalmologice.

From headache to “empty sella”: A rare neurological manifestation of ATRA therapy in acute promyelocytic leukemia

Anca-Lavinia Postolache^{1,2}, Mirabela-Smaranda Alecsa^{1,2}, Anca-Viorica Ivanov^{1,2},
T.I. Lazaruc^{1,2}, Silvia Dumitras¹, Mihaela Durnea^{1,2}, Ingrith Miron^{1,2}

¹Clinical Department of Medical Oncology, “Sfânta Maria” Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

²Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: acute promyelocytic leukemia, ATRA, pseudotumor cerebri, empty sella

Objective: To describe a case of benign intracranial hypertension (pseudotumor cerebri) induced by all-trans retinoic acid (ATRA) during maintenance therapy for acute promyelocytic leukemia (APL, M3), focusing on diagnostic and therapeutic management.

Material and methods: A female patient diagnosed in April 2024 with APL, PML-RAR α positive, intermediate risk, treated according to the GIMEMA-AIDA 2000 protocol. During maintenance therapy with ATRA (25 mg/m²), she developed severe headache, nausea, and vomiting without focal neurological deficits.

Results: Neurological and ophthalmologic evaluations excluded papilledema and optic nerve lesions. Brain MRI revealed an “empty sella” configuration with suprasellar cistern herniation and no parenchymal abnormalities, supporting the diagnosis of benign intracranial hypertension secondary to ATRA. Management included ATRA dose reduction by 50%, fluid balance optimization, and close neurological and ophthalmological follow-up. The clinical course was favorable, with complete resolution of symptoms and no recurrence.

Conclusions: ATRA-induced benign intracranial hypertension is an uncommon but potentially disabling adverse effect. Diagnosis relies on clinical suspicion, exclusion of alternative etiologies, and characteristic imaging findings. Early therapeutic adjustment and symptomatic management are essential to preserve treatment efficacy and prevent neurological and visual complications.

Accelerație spre urgență: fața nevăzută a trotinetelor electrice

Roxana Puiu, Emanuela Chelariu, A. Buliga

UPU, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: trotinete electrice, traumatisme, unitate primiri urgențe, fracturi

Lucrarea prezintă un studiu observațional asupra traumelor cauzate de utilizarea trotinetelor electrice, înregistrate în cadrul UPU între septembrie 2019 și septembrie 2025. Au fost analizate 170 cazuri, cu accent pe distribuția demografică, tipurile de leziuni, circumstanțele accidentelor și evoluția clinică. Rezultatele evidențiază predominanța pacienților tineri de sex masculin, frecvența fracturilor și a traumelor cranio-cerebrale, precum și asocierea cu lipsa echipamentului de protecție. Studiul subliniază necesitatea măsurilor preventive și educației pentru siguranța rutieră.

Tahicardia supraventriculară la copii: diagnostic și tratament

Lilia Romanciuc, Ninel Revenco

Departamentul Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu",
Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: tahicardia supraventriculară, mecanismul reentri, adenozină, copii

Introducere: Incidența tahicardiei supraventriculare paroxistice în populație este aproximativ 1-3 cazuri la 1000 persoane. Prevalența tahicardiei supraventriculare este estimată 1 la 500 cazuri la copii, 50 la sută prezintă primul episod în primul an de viață.

Scopul lucrării: Studiarea managementului și tratamentului tahicardiei supraventriculare la copii.

Material și metodă: Această lucrare conține o sinteză bibliografică, pentru realizarea căreia s-au utilizat bazele de date UpToDate, Pub Med, Medscape.

Rezultate: Printre factorii etiologici multipli, apariția tahicardiilor paroxistice supraventriculare la copii, în 60%, este întâlnită pe cord intact. Primul episod de tahicardie paroxistică supraventriculară survine la copii în primele 4 luni de viață, în circa 60% de cazuri. Clinic, tahicardia paroxistică supraventriculară se caracterizează prin crize de palpitații care încep și se termină brusc, survenind la copil care, în afara atacurilor aritmice, are caracteristicile unui om sănătos. Prevalența tahicardiilor supraventriculare crește la copii cu maladii concomitente, patologii cardiace dobândite sau congenitale. Tratamentul crizei este efectuat în funcție de statutul hemodinamic, inițiat cu manevre vagale și medicație de prima linie adenozină intravenos.

Ablația prin cateter cu radiofrecvență este progresiv utilizată ca terapie curativă pentru tahiaritmii la copii.

Concluzii: Tahicardia supraventriculară reprezintă una dintre cele mai frecvent întâlnite dereglări de ritm la copii. Tratamentul accesului este efectuat în funcție de statutul hemodinamic, inițiat cu manevre vagale și medicație de prima linie adenozină.

Supraventricular tachycardia at children: diagnosis and treatment

Lilia Romanciuc, Ninel Revenco

Department of Pediatrics, "N. Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy,
Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: supraventricular tachycardia, mechanism of reentry, adenosine, children

Introduction: Incidence of paroxysmal supraventricular tachycardia is approximately 1-3 cases per 1000 persons. Its prevalence is estimated at more than one in 500 children. Approximately 50% of children with supraventricular tachycardia will present with their first episode in the first year of life.

The aim of study: Evaluation of results of research in management and treatment of supraventricular tachycardia in children.

Material and methods: This abstract contains a bibliographic synthesis for realization of which the UpToDate, Pub Med, Medscape databases were used.

Results: Among aetiological factors in occurrence of supraventricular tachycardias, in 60 % appear on healthy heart. The first episode appears in the first 4 months of a life, in 60 % cases. Clinically supraventricular tachycardia is characterised by attacks of palpitation which begin and come to an end suddenly, can accumulate on different hearts pathology which can lead to a pulmonary edema, syncope and heart insufficiency. Attack treatment to be spent depending on the haemodynamic status and begins with vagal maneuvers or a medicine of the first line - adenosine intravenously. Electric ablation it is even more often used in treatment of the supraventricular tachycardia at children.

Conclusions: Supraventricular tachycardia is the most frequent rhythm disturbances at children. Emergency treatment includes evaluation of the haemodynamic state and first line medication adenosine.

Diversitate și hazard în toxicologia pediatrică

Solange Tamara Roșu, E.V. Roșu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: toxic rar, medicament rar, diversitate, hazard

Orice intoxicație acută la copil trebuie considerate severă, până la proba contrarie, deoarece există o listă de toxice interminabilă, iar produsele farmaceutice au diferențe mici între dozele terapeutice și toxice.

Scop: Evidențierea toxicelor rare, potențial letale, de la medicamente, toxice industriale, plante, "lichid caps", etc. în vederea cunoașterii posibilelor strategii actuale de prevenție.

Material și metode: Date din literatura de specialitate și din activitatea curentă a departamentului de urgențe pediatrică.

Rezultate și discuții: "Riscul toxicologic" există datorită particularităților legate de vârsta de gradul de supraveghere și diversitatea toxicelor. Există toxice rare, care pot genera diagnostice rare și medicamente/antidoturi rare. Există intoxicații la copil cu trend ascendent la nivel mondial: intoxicația cu nicotina/"e- cigs", nicotina lichidă, de la forme ușoare la severe, inclusiv decese, farmacocinetică fiind influențată de clearance hepatic, renal. Familia Liliaceae, de la "degetele de lalele", prin tuliposidă A, B și tulipalină A, B, poate determina tulburări neurologice sau tulburări de ritm cardiac, decese, cu studii care se bazează doar pe cazuri unice, cu incidența scăzută. "Paracetamol Challenge" de la primul caz raportat în 2023 în SUA, prin rețelele sociale a "progresat" rapid în Europa, România. Prin forme de manifestare, prin raritate și totodată prin provocările de diagnostic suntem în fața unei altfel de probleme de sănătate publică, care necesită educație specifică, și legislație, supraspecializări în toxicologie clinică, inclusiv pediatrică.

Concluzii: "Doza face otrava" Paracelsus este de actualitate.

Nou și diferit în anafilaxie

Solange Tamara Roșu^{1,2}, Alina Costina Luca^{3,4}, Elena Țarcă^{5,6}, V.E. Roșu^{3,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul Medicale II, România

²Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, Unitatea de Primire Urgențe, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul Medicina Mamei și Copilului, România

⁴Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, Clinica de Cardiologie Pediatrică, România

⁵Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul Chirurgie II, România

⁶Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, Clinica Chirurgie Pediatrică I, România

Cuvinte cheie: anafilaxie, diagnostic clinic, biomarkeri, recurență

Anafilaxia este o reacție alergică severă, multisistemică cu debut acut și risc vital, cu incidență în creștere la nivel mondial, în funcție de regiune geografică, metode de cercetare, demografie. Scop analiza progreselor recente din cercetare.

Material și metode: Ghiduri actuale și consensul experților în anafilaxie.

Rezultate și discuții: Termenul de "șoc" este exclus din terminologiile actuale. Medicamentele, alimentele și veninurile de insecte sunt principalii factori declanșatori ai anafilaxiei. Mecanismele imune mediate de IgE, non IgE mediate și non imune au roluri esențiale în patogeneză. Ghidul Organizației Mondiale pentru Alergii (WAO), 2020 și Ghidul Academiei Europene de Alergie și Imunologie Clinică (EAACI), 2022 pun accent pe debutul acut al manifestărilor clinice și implicit pe diagnosticul clinic. Biomarkerii, inclusiv genetici au rol în prognostic. Tratamentul de primă linie este adrenalina intramuscular.

Concluzie: Prevenirea recurenței anafilaxiei este esențială pentru asigurarea siguranței pacientului, prin evitarea subdiagnosticării/supradiagnosticării.

Febra - prieten sau dușman în medicina de urgență pediatrică

V.E. Roșu^{1,2}, Solange Tamara Roșu^{1,2}, Alina Costina Luca^{1,2},
Magdalena Iuliana Stârcea^{1,2}, Ancuța Lupu^{1,2}, V.V. Lupu^{1,2},
Ingrith Crenguța Miron^{1,2}, Cristina Gavrilovici^{1,2}

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: copil, febră fără focar, febră de origine necunoscută

Introducere: Febra reprezintă principalul motiv pentru care copii cu vârsta ≤ 15 ani se prezintă la departamentele de medicină de urgență pediatrică.

Scopul lucrării: Clasificarea, evaluarea și diagnosticul febrei în urgență la copil.

Material și metode: Bazele de date PubMed, ISI Web of Science, Guideline-uri actuale internaționale.

Rezultate: Se disting două situații majore de febră la copil: febra fără focar evident și febra de origine necunoscută. Este important de evaluat grupele de risc pentru dezvoltarea infecțiilor bacteriene. Febra de origine necunoscută este determinată de boli cronice, imunodeficiențe, limfoame, neoplazii. Semnele de alarmă sunt reprezentate de suspiciune de sepsis (tahicardie, hipotensiune), stare generală toxică, meningită, hipotensiune, lipsa imunizărilor anterioare.

Concluzii: Examenul clinic este util în majoritatea cazurilor. Investigațiile de laborator trebuie ținute și efectuate gradual în situația de febră de origine necunoscută. În febra de origine necunoscută anitboterapia empirică este justificată doar în suspiciunea de sepsis.

De la coma etanolică la cea toxico-traumatică doar un pas diagnostic

Anca Sava-Mosor, Paula Florariu, Lăcrămioara Fodor, Solange Tamara Roșu

Unitate Primire Urgențe, Spitalul de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Material și metodă: Pacient, sex masculin, 17 ani, din loc public cu echipaj SAJ tip B, fără aparținător legal. Din datele de la echipa medicală, acesta s-a mobilizat până la ambulanță, cu degradare bruscă a stării generale.

UPU: comatos, GCS- 9 pct, F.C. 80/min, SpO₂: 99%, T. 36,7 grC. Glicemia: 156 mg/dl. Halenă etanolică neconcludentă, mic hematom epicranian T-P drept.

Evoluție: Recoltare probe biologice cu perfuzie i.v. inițiată în așteptarea rezultatelor. Examen toxicologic pozitiv - THC, alcool etilic-5,2 mg/dl. Efectuare CT cranio-cerebral și coloană cervicală, ecografie abdomino-pelvină.

Imagistic: HAS T-P-O dreapta. Edem cerebral. Linia mediană deplasată. Fractura ram mandibular drept. Explorare ecografică: fără leziuni post-traumatice.

S-a inițiat terapia specifică scădere edem cerebral. Echipajul de Poliție confirmă diagnosticul de agresiune fizică. Consultul de chirurgie pediatrică exclude o urgență chirurgicală. S-a transferat către serviciul de garda de Neurochirurgie.

Concluzii: Importanța evaluării clinice și paraclinice a unui pacient comatos. Implicarea echipelor de imagistică, chirurgie pediatrică, neurochirurgie și sprijinul autorităților, a fost esențială în stabilirea diagnosticului. Necesitatea campaniilor de prevenție privind consumul de substanțe psihoactive la adolescent.

Când bătăile inimii o iau înaintea timpului: sindrom WPW cu TPSV la nou-născut – prezentare de caz

Alexandra Sidoreac^{1,2}, Alina-Costina Luca^{1,3}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

³Departamentul Mamei și Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: sindrom WPW, TPSV, urgență cardiologică, neonatologie

Scop: Sindromul Wolff-Parkinson-White (WPW) se caracterizează prin preexcitare ventriculară determinată de o cale de conducere accesorie congenitală între atri și ventriculi.

Cu o prevalență estimată la 0,1-0,3%, WPW este de obicei asimptomatic, dar predispune la apariția unor aritmii severe și, rareori, la stop cardiac.

Prezentăm cazul unui nou-născut cu manifestare precoce de tahicardie paroxistică supraventriculară (TPSV) asociată WPW.

Material și metode: Sugar de sex feminin, în vârstă de 19 zile, prezentată de urgență pentru tahipnee și agitație psihomotorie - manifestări nespecifice ce maschează o TPSV. Examenul clinic evidențiază stare generală mediocră, tegumente marmorate, dispnee cu polipnee, tiraj intercostal, frecvență respiratorie 43 rpm și frecvență cardiacă 310 bpm.

Electrocardiograma relevă modificări tipice WPW - unde delta în derivațiile precordiale. Ecocardiografia identifică cardiomiopatie hipertrofică septală, dilatarea cavităților stângi, valvă mitrală displazică cu cleft al valvei anterioare și regurgitare severă, foramen ovale permeabil și canal arterial persistent.

Rezultate: Pacienta este internată 8 zile în secția de terapie intensivă, monitorizată continuu și tratată cu oxigenoterapie, medicație antiaritmică, terapie simptomatică și antibioticoterapie. Evoluția ulterioară, pe secția de cardiologie, este favorabilă. Având greutate insuficientă pentru ablația căii accesorii, se optează pentru tratament antiaritmie de lungă durată (amiodaronă și metoprolol) și monitorizare cardiologică periodică.

Concluzii: Sindromul WPW este un factor de risc pentru apariția TPSV încă din perioada neonatală, fiind una dintre cele mai frecvente urgențe cardiologice la această vârstă. Impune vigilență clinică și intervenție promptă, iar fragilitatea nou-născutului și posibila asociere cu malformații cardiace, care pot favoriza căi accesorii, justifică evaluarea ecocardiografică precoce și detaliată.

When the heart beats ahead of time: WPW syndrome with PSVT in a newborn - case report

Alexandra Sidoreac^{1,2}, Alina-Costina Luca^{1,3}

¹"St. Mary" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

³Department of Mother and Child, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

Keywords: Wolff-Parkinson-White syndrome, paroxysmal supraventricular tachycardia, cardiac emergency, neonatology

Objective: Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome is characterized by ventricular preexcitation caused by a congenital accessory conduction pathway between the atria and ventricles. With an estimated prevalence of 0.1-0.3%, WPW is usually asymptomatic but may predispose to severe arrhythmias and, rarely, cardiac arrest. We present the case of a newborn with early-onset paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT) associated with WPW syndrome.

Materials and methods: A 19-day-old female newborn was admitted for tachypnea and psychomotor agitation - nonspecific manifestations masking a PSVT episode. Clinical examination revealed a moderately impaired general condition, mottled skin, dyspnea with intercostal retractions, respiratory rate 43/min, and heart rate 310 bpm. The ECG showed findings typical of WPW with delta waves in the precordial leads. Echocardiography identified septal hypertrophic cardiomyopathy, left-sided chamber dilation, a dysplastic mitral valve with an anterior leaflet cleft and severe regurgitation, patent foramen ovale, and a persistent ductus arteriosus.

Results: The patient was hospitalized for eight days in intensive care, monitored continuously, and treated with oxygen, antiarrhythmic, and supportive therapy. Evolution in the cardiology unit was favorable. Given the low body weight, ablation of the accessory pathway was deferred, and long-term antiarrhythmic therapy (amiodarone, metoprolol) was initiated with regular follow-up.

Conclusions: WPW syndrome is a risk factor for PSVT even in the neonatal period, representing one of the most frequent cardiac emergencies at this age. It requires clinical vigilance and prompt intervention, while associated cardiac malformations that may favor accessory pathways justify early and detailed echocardiographic evaluation.

Hiperamoniemia la copil - urgență metabolică sau posibilă capcană de diagnostic?

Elena-Lia Spoială^{1,2}, Delia Andreia Bizim², Carmen Oltean², Ioana Vasiliu^{2,3}, Oana Roșca^{1,2}, Gabriela Păduraru^{1,2}, Gabriela Ghiga^{1,2}, Laura Mihaela Trandafir^{1,2}

¹Disciplina Pediatrie, Departamentul Medicina Mamei și Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

³Disciplina Fiziologie, Departamentul Științe Morfo-Funcționale II, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: hiperamoniemie, copil, erori înnăscute de metabolism, urgență metabolică

Scop: Lucrarea subliniază importanța cunoașterii hiperamoniemiei la copil ca posibil semnal de alarmă pentru o posibilă eroare înnăscută de metabolism ce poate avea debut nespecific și evoluție rapid progresivă.

Material și metodă: Au fost analizate datele teoretice din literatura de specialitate (bazele de date PubMed, Embase, Scopus, perioada 2015-2025) și din ghidurile recente privind managementul hiperamoniemiei pediatrice, cu accent pe semnele clinice și paraclinice utile pentru orientarea diagnosticului diferențial.

Rezultate: Hiperamoniemia reprezintă una dintre cele mai frecvente modificări paraclinice care poate orienta diagnosticul către anumite erori înnăscute de metabolism. Pentru evitarea confuziilor, este important ca personalul implicat în măsurarea amoniacului să cunoască factorii care pot duce la creșteri artefactuale, condițiile de recoltare și modalitatea de interpretare a valorilor măsurate.

Hiperamoniemia poate sugera o eroare înnăscută de metabolism, cel mai probabil tulburări în ciclul ureei. Acestea au manifestări clinice adesea nespecifice - tulburări de alimentație, vărsături, somnolență, convulsii sau comă - fiind frecvent confundate cu sepsisul sau encefalopatie hipoxic-ischemică.

Totuși, există și alte situații asociate cu hiperamoniemie, precum: hiperamoniemia tranzitorie a nou-născutului, infecții suprapopulare bacteriană la nivelul tractului gastrointestinal, tratamentul cu valproat de sodiu, chimioterapie, nutriție parenterală totală, anafilaxie, sindrom Reye.

Concluzii: Hiperamoniemia poate constitui o urgență metabolică care impune diagnostic rapid și o abordare multidisciplinară, dar poate reprezenta și o capcană de diagnostic dacă nu este recunoscută prompt și interpretată corect.

Lipsa de conștientizare și infrastructura limitată pentru testarea metabolică sunt principalele obstacole, având un impact semnificativ asupra prognosticului.

Hyperammonemia in children - metabolic emergency or possible diagnostic pitfall?

Elena-Lia Spoală^{1,2}, Delia Andreia Bizim², Carmen Oltean², Ioana Vasiliu^{2,3},
Oana Roșca^{1,2}, Gabriela Păduraru^{1,2}, Gabriela Ghiga^{1,2}, Laura Mihaela Trandafir^{1,2}

¹Discipline of Pediatrics, Mother and Child Medicine Department,
"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
²"Sfânta Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania
³Discipline of Physiology, Morphofunctional Sciences II Department,
"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: hyperammonemia, child, inborn errors of metabolism, metabolic emergency

Objective: This paper highlights the importance of recognizing hyperammonemia in children as a potential warning sign for an inborn error of metabolism, which may present with nonspecific symptoms and rapidly progressive evolution.

Material and method: Data from medical literature (PubMed, Embase, Scopus databases, 2015-2025) and recent guidelines on the management of pediatric hyperammonemia were analyzed, with a focus on clinical and paraclinical signs useful for guiding the differential diagnosis.

Results: Hyperammonemia is among the most frequent paraclinical abnormalities that may orient the diagnosis toward certain inborn errors of metabolism. To avoid diagnostic confusion, it is essential that healthcare personnel involved in ammonia measurement understand the factors that can cause artifactual increases, as well as the proper conditions for sample collection and interpretation of measured values.

Hyperammonemia may suggest an inborn error of metabolism, most commonly urea cycle disorders. These conditions often have nonspecific clinical manifestations—feeding difficulties, vomiting, lethargy, seizures, or coma—and are frequently mistaken for sepsis or hypoxic-ischemic encephalopathy. However, other conditions may also be associated with hyperammonemia, such as transient neonatal hyperammonemia, bacterial overgrowth infections in the gastrointestinal tract, sodium valproate therapy, chemotherapy, total parenteral nutrition, anaphylaxis, and Reye syndrome.

Conclusions: Hyperammonemia can represent a metabolic emergency requiring rapid diagnosis and a multidisciplinary approach, but it may also constitute a diagnostic pitfall if not promptly recognized and correctly interpreted. Lack of awareness and limited infrastructure for metabolic testing are major obstacles, significantly impacting prognosis.

Complicații pulmonare în cadrul intoxicației cu carbamazepină: focus pe pneumonia de aspirație

**Cristina Stoica², Cristina Maria Jitareanu², Alina Costina Luca^{1,2},
Simona Ana Bocsec¹, Dana Elena Mindru^{1,2}**

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

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: pneumonie de aspirație, carbamazepine, convulsii, adenoza, cărbune activat

Carbamazepina este un antiepileptic utilizat pe scară largă în tratamentul epilepsiei, nevralgiei de trigemen și al tulburărilor de dispoziție. Mecanismul său de acțiune implică blocarea canalelor de sodiu voltaj-dependente, stabilizând astfel membranele neuronale și reduce hiperexcitabilitatea. Suplimentar, are efecte asupra recaptării adenozei, prezintă activitate anticolinergică, iar în caz de supradoză poate acționa antagonist pe receptorii de adenosină, ceea ce contribuie la un tablou clinic complex. Toxicitatea apare frecvent la concentrații plasmatiche >12 mg/L și poate determina simptome cardiovasculare (tulburări de ritm, hipotensiune), digestive (greață, vărsături) și neurologice (amețeli, ataxie, convulsii). O complicație gravă, mai ales la copii este pneumonia de aspirație. Aceasta apare ca urmare a convulsiilor asociate cu pierderea reflexului de protecție a căilor aeriene. În această lucrare au fost analizate 8 studii de tip case report și retrospective, precum și 20 de articole privind farmacocinetica și farmacodinamia carbamazepinei. S-a observat că tratamentul cu eficiență crescută îl reprezintă administrarea de cărbune activat în doze multiple, datorită acțiunii rapide și eficiente. Hemodializa, deși eficientă în forme severe, are un debut de acțiune mai lent. Așadar importantă este intervenția rapidă, precum și rolul esențial al educației familiale în prevenirea accidentelor, prin depozitarea corectă a medicamentelor.

Pulmonary complications in carbamazepine poisoning: focus on aspiration pneumonia

**Cristina Stoica², Cristina Maria Jitareanu², Alina Costina Luca^{1,2},
Simona Ana Bocac¹, Dana Elena Mindru^{1,2}**

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

²Emergency Clinical Hospital for Children "Sfânta Maria", Iasi, Romania

Keywords: aspiration pneumonia, carbamazepine, seizures, adenosine, activated charcoal

Carbamazepine is an antiepileptic drug widely used in the treatment of epilepsy, trigeminal neuralgia, and mood disorders. Its mechanism of action involves blocking voltage-dependent sodium channels, thereby stabilizing neuronal membranes and reducing hyperexcitability. Additionally, it affects adenosine reuptake, exhibits anticholinergic activity, and, in cases of overdose, may act as an adenosine receptor antagonist, contributing to a complex clinical picture. Toxicity commonly occurs at plasma concentrations >12 mg/L and can cause cardiovascular symptoms (arrhythmias, hypotension), gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting), and neurological symptoms (dizziness, ataxia, seizures). A serious complication, especially in children, is aspiration pneumonia. This occurs as a result of seizures associated with the loss of airway protective reflexes. In this paper, 8 case reports and retrospective studies were analyzed, along with 20 articles on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of carbamazepine. It was observed that the most effective treatment is the administration of multiple doses of activated charcoal, due to its rapid and efficient action. Although hemodialysis is effective in severe cases, it has a slower onset of action. Therefore, rapid intervention is essential, as is the critical role of family education in preventing accidents by properly storing medications.

Sindroamele de compresiune mediastinală la copil: provocări diagnostice și terapeutice

Alexandra I. Strugariu, Mirabela S. Alecsa, Silvia Dumitras, Anca V. Ivanov,
Anca L. Postolache, Mihaela Durnea, Ingrith C. Miron

Secția Oncologie Hematologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: copil, mediastin, compresiune, limfom, corticoterapie

Scop: Prezentarea experienței Clinicii de Oncologie pediatrică a Spitalului "Sfânta Maria" Iași în diagnosticul și conduita terapeutică a sindroamelor de compresiune mediastinală la copil, cu accent pe urgențele generate și pe particularitățile intervențiilor multidisciplinare.

Material și metode: Au fost analizați retrospectiv pacienți cu vârsta cuprinsă între 2-14 ani cu simptomatologie de compresiune mediastinală, internați în Clinica de Oncologie. Conduita de urgență a fost bazată în special pe corticoterapie în doză mare și suport ventilator. S-au efectuat prelevări diagnostice prin diferite aborduri chirurgicale și tratamente oncologice conform protocoalelor patologiei de bază.

Rezultate: Toți pacienții au fost diagnosticați cu patologii maligne, atât tumori solide, cât și hemopatii maligne. Simptomele predominante au fost dispneea severă și masa mediastinală cu efect compresiv important. Administrarea de corticosteroizi a condus la ameliorare clinică rapidă, însă în două cazuri a îngreunat stabilirea diagnosticului histopatologic. Biopsiile au fost efectuate prin aborduri variate (cervical, toracosopic, toracotomie), adaptate fiecărui pacient. Sub tratament specific, pacienții diagnosticați cu limfom malign au intrat în remisiune parțială sau completă, dar evoluția a fost complicată de efectele adverse ale chimioterapiei.

Concluzii: Sindromul de compresiune mediastinală reprezintă o urgență majoră în pediatrie, cu risc vital imediat. Corticoterapia rămâne esențială pentru stabilizarea rapidă, dar poate să nu fie suficientă și să compromită diagnosticul histopatologic. Managementul optim presupune o abordare multidisciplinară și un echilibru atent între intervenția salvatoare de urgență și necesitatea unui diagnostic etiologic corect pentru instituirea terapiei specifice.

Mediastinal compression syndromes in children: diagnostic and therapeutic challenges

Alexandra I. Strugariu, Mirabela S. Alecsa, Silvia Dumitras, Anca V. Ivanov,
Anca L. Postolache, Mihaela Durnea, Ingrith C. Miron

"Saint Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

Keywords: child, mediastinum, compression, lymphoma, corticosteroid therapy

Objective: To present the experience of the Pediatric Oncology Clinic at "Sfânta Maria" Hospital, Iasi, in the diagnosis and management of mediastinal compression syndromes in children, focusing on the emergency situations encountered and the specific challenges of multidisciplinary interventions.

Materials and methods: A retrospective study was conducted on children aged 2-14 years who presented with symptoms of mediastinal compression and were admitted to the oncology clinic.

Emergency management primarily consisted of high-dose corticosteroid therapy combined with ventilatory support. Diagnostic samples were obtained through various surgical approaches, and oncological treatment was carried out according to the protocols specific to each underlying pathology.

Results: All patients were diagnosed with malignant diseases, including both solid tumors and hematologic malignancies.

The main clinical manifestations were severe dyspnea and the presence of a large mediastinal mass exerting significant compression. Corticosteroid administration led to rapid clinical improvement; however, in two cases, it delayed or complicated the histopathological diagnosis. Biopsies were performed using different surgical routes (cervical, thoracoscopic, thoracotomy), adapted to each individual case.

Under specific therapy, children diagnosed with malignant lymphoma achieved either partial or complete remission, though treatment courses were sometimes complicated by chemotherapy-induced adverse effects.

Conclusions: Mediastinal compression syndrome constitutes a critical pediatric emergency with immediate life-threatening potential. While corticosteroid therapy remains a cornerstone for rapid stabilization, it may not always suffice and can interfere with obtaining a definitive histopathological diagnosis.

Effective management requires a coordinated multidisciplinary approach and careful balancing between urgent life-saving measures and the need for accurate etiologic diagnosis to guide specific therapeutic intervention.

Declanșarea stării critice vitale la copil cu astm bronșic sever indusă de factori din mediu ambiant - prezentarea de caz clinic

Ecaterina Tontici^{1,2}, Elena Mîndru^{1,2}, Tatiana Gorelco², Ecaterina Stasii¹

¹Departament de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova

²Institutul Mamei și Copilului Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: astm bronșic, pneumotorace, copil

Introducere: Apariția insuficienței cardiorespiratorii spontane, cu semne de stop respirator la pacientul cu astm bronșic necesită diagnostic prompt și intervenție rapidă de resuscitare.

Asocierea pneumotoracelui spontan cu pneumomediastin și status astmatics agravează prognosticul și impune intervenție de urgență multidisciplinară.

Scop: Prezentarea unui caz clinic complex de pneumotorax spontan tensionat și pneumomediastin la un copil cu astm bronșic sever.

Materiale și metode: Studiu de caz retrospectiv, bazat pe analiza datelor clinice, paraclinice și terapeutice ale unui copil, diagnosticat cu astm bronșic sever, corticoiddependent. Datele au fost colectate din foaia de observație a IMSP Institutului Mamei și Copilului.

Rezultate: Pacienta, cu antecedente de astm bronșic sever și spitalizări repetate, a prezentat insuficiența respiratorie acută, declanșată de expunerea la mirosuri de medicamente într-o farmacie.

La internare se afla în stare critică, cu stop respirator, bradicardie și hipotensiune severă.

Radiologic s-au evidențiat pneumotorax stâng tensionat, pneumomediastin și atelectazii. Intervențiile de urgență au inclus resuscitare cardiorespiratorie, intubare, ventilație mecanică, mediastinotomie anterioară cu drenaj, microtoracotomie și drenaj pleural pe stânga. Evoluția a fost lent favorabilă, necesitând 8 zile de ventilație mecanică și tratament intensiv complex.

Concluzie: Cazul prezentat demonstrează că acțiunea factorilor mediului ambiant asupra pacienților astmatici cu forme severe, corticodependente poate provoca spontan complicații vitale de insuficiență respiratorie, care necesită resuscitare imediată. Educația pacienților, aderența la terapia de control al astmului și evitarea factorilor declanșatori sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor și reducerea recurențelor la pacienții cu astm.

Triggering of a critical life-threatening condition in a child with severe bronchial asthma induced by environmental factors - clinical case presentation

Ecaterina Tontici^{1,2}, Elena Mîndru^{1,2}, Tatiana Gorelco², Ecaterina Stasii¹

¹Department of Pediatrics, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

²Mother and Child Institute Republic of Moldova

Keywords: bronchial asthma, pneumothorax, child

Introduction: The onset of spontaneous cardiorespiratory failure with signs of respiratory arrest in a patient with bronchial asthma requires prompt diagnosis and rapid resuscitative intervention. The association of spontaneous pneumothorax with pneumomediastinum and status asthmaticus worsens the prognosis and necessitates an urgent multidisciplinary intervention.

Objective: To present a complex clinical case of tension pneumothorax and pneumomediastinum in a child with severe bronchial asthma.

Materials and methods: Retrospective case study based on the analysis of clinical, paraclinical, and therapeutic data of a child diagnosed with severe corticosteroid-dependent bronchial asthma. Data were collected from the medical records at the Mother and Child Institute.

Results: The patient, with a history of severe bronchial asthma and repeated hospitalizations, developed acute respiratory failure triggered by exposure to medication odors in a pharmacy. At admission, she was in critical condition with respiratory arrest, bradycardia, and severe hypotension.

Chest radiography revealed left-sided tension pneumothorax, pneumomediastinum, and atelectasis. Emergency interventions included cardiopulmonary resuscitation, intubation, mechanical ventilation, anterior mediastinotomy with drainage, microthoracotomy, and left pleural drainage. The evolution was slowly favorable, requiring 8 days of mechanical ventilation and complex intensive treatment.

Conclusion: The presented case demonstrates that environmental factors can spontaneously trigger life-threatening respiratory complications in patients with severe, corticosteroid-dependent asthma, requiring immediate resuscitation. Patient education, adherence to asthma control therapy, and avoidance of trigger factors are essential in preventing complications and reducing recurrences in asthma patients.

Status asthmaticus la copii - un "cod roșu" al pediatriei: prezentare de caz clinic

Ana Țurcan^{1,2}, Ecaterina Stasii¹, Carolina Mighic^{1,2}, Tatiana Gorelco²,
Tatiana Culeșina²

¹Departament de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu" din Republica Moldova

²IMSP Institutul Mamei și Copilului Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: status asthmaticus, copil, insuficiență respiratorie, IgE

Introducere: Status asthmaticus este o urgență medicală ce impune intervenție rapidă, stabilizare și monitorizare continuă. La copii, exacerbările sunt adesea declanșate de infecții respiratorii sau alergeni, iar scorurile standardizate pediatrie facilitează evaluarea severității și ghidarea tratamentului.

Scop: Prezentarea unui caz clinic al unei paciente-3 ani, cu status asthmaticus.

Materiale și metode: Analiza datelor clinico-anamnestice și rezultatelor investigațiilor paraclinice prelevate din fișa de staționar.

Rezultate: O fetiță - 3 ani, este adusă la Departamentul de Urgență cu ambulanța, în stare critică, cu semne de insuficiență respiratorie gradul-III. Examenul clinic evidențiază torace fixat în inspir, cianoză periorală/periorbitală, dispnee, wheezing, tiraj intercostal/subcostal/abdominal și utilizarea musculaturii accesorii. Parametrii vitali: tahicardie-150 bătăi/min; tahipnee-42/min; T/A-101/62mmHg și SpO₂-88% sub oxigenoterapie. Auscultația pulmonară: "plămân mut" unilateral, raluri sibilante și crepitante pe stânga. Explorările paraclinice au marcat acidoză respiratorie, leucocitoză- $22,11 \times 10^9/L$, neutrofilie-59,8%, limfopenie-29,3% și VSH crescut-21mm/h.

Anamneza relevă că pacientul este la evidența alergologului cu astm bronșic atopic asociat alergiei la acarieni. Recent, a prezentat semne de infecție respiratorie virală acută. Investigațiile imunologice au evidențiat: IgE total crescut-467KU/L și sensibilizare majoră la *Dermatophagoides farinae* (Der f1-30,61KU/L) și *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p2-33,16KU/L). Severitatea a fost apreciată prin scorul PRAM (Preschool Respiratory Assessment Measure) 11/12 puncte, indicând o criză extrem de severă, necesitând terapie intensivă, oxigenoterapie și monitorizare continuă.

Concluzii: Cazul evidențiază că infecțiile respiratorii la copiii cu astm bronșic pot determina exacerbări severe până la status asthmaticus, subliniind particularitățile clinice. Totodată, acest exemplu accentuează importanța evaluării obiective a severității prin utilizarea scorurilor standardizate pediatrice, care facilitează orientarea conduitei clinice și optimizarea tratamentului.

Status asthmaticus in children - a “red cod” in pediatric: clinical case presentation

Ana Țurcan^{1,2}, Ecaterina Stasii¹, Carolina Mighic^{1,2}, Tatiana Gorelco²,
Tatiana Culeșina²

¹Department of Pediatrics, State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”
of the Republic of Moldova

²IMSP Institute of Mother and Child Chisinau, Republic of Moldova

Keywords: Status asthmaticus, child, respiratory failure, IgE

Introduction: Status asthmaticus is a medical emergency requiring rapid intervention, stabilization, and continuous monitoring. In children, exacerbations are often triggered by respiratory infections or allergens, and standardized pediatric scoring systems facilitate severity assessment and guide management.

Objective: To present a clinical case of a 3-year-old patient with status asthmaticus.

Materials and methods: Analysis of clinical and anamnestic data, as well as paraclinical investigations extracted from the inpatient medical record.

Results: A 3-year-old girl was brought by ambulance to the Emergency Department in critical condition, with signs of grade III respiratory failure. Clinical examination revealed a chest fixed in inspiration, perioral and periorbital cyanosis, dyspnea, wheezing, intercostal/subcostal/abdominal retractions, and use of accessory respiratory muscles. Vital signs: tachycardia–150 bpm; tachypnea–42/min; blood pressure–101/62 mmHg; SpO₂–88% under oxygen therapy.

Pulmonary auscultation showed unilateral “silent lung,” with wheezing and crackles on the left side. Paraclinical investigations indicated respiratory acidosis, leukocytosis— $22.11 \times 10^9/L$, neutrophilia—59.8%, lymphopenia—29.3%, and elevated ESR—21 mm/h. History revealed that the patient was under allergology follow-up for atopic bronchial asthma associated with dust mite allergy.

Recently, she had presented signs of acute viral respiratory infection. Immunological testing revealed elevated total IgE—467 KU/L, with significant sensitization to *Dermatophagoides farinae* (Der f1—30.61 KU/L) and *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p2—33.16 KU/L). Severity was assessed using the PRAM (Preschool Respiratory Assessment Measure) score, with 11/12 points indicating an extremely severe exacerbation, requiring intensive care, oxygen therapy, and continuous monitoring.

Conclusions: This case highlights that respiratory infections in children with bronchial asthma may precipitate severe exacerbations up to status asthmaticus, underlining its clinical particularities. Furthermore, it emphasizes the importance of objective severity assessment through standardized pediatric scores, which support clinical decision-making and optimize treatment strategies.

Urgențe infecțioase majore în patologia pediatrică: coma meningiană și epiglotita

**Ștefana Vieru², Alexandra Rotaru^{1,3}, Bianca Bălaș-Maftei^{1,3}, Oana Sandu^{1,3},
Adelina Stoian^{1,3}, Carmen Florea^{1,3}, Carmen Manciu^{1,3}**

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: meningita, epiglotita, urgență, vaccinare

Acest review își propune să sintetizeze datele actuale referitoare la etiologia, fiziopatologia, prezentarea clinică și protocoalele de management pentru două urgențe infecțioase majore în patologia pediatrică: meningita acută bacteriană (cu accent pe progresia către coma meningiană și gestionarea presiunii intracraniene crescute - PIC) și epiglotita, în contextul erei post-vaccinare. A fost efectuată o sinteză a datelor curente privind epidemiologia, modificările fiziopatologice, semnele clinice și protocoalele de tratament de urgență pentru meningită și epiglotită. S-a analizat impactul introducerii pe scară largă a vaccinurilor conjugate (Hib, pneumococic, meningococic), precum și utilizarea modalităților diagnostice moderne, cum ar fi Panelul Multiplex PCR din LCR și Procalcitonina (PCT), și tehnicile de management al PIC și al căilor respiratorii. Implementarea vaccinurilor conjugate a redus dramatic incidența patogenilor primari, în special *Haemophilus influenzae* tip b (Hib). Coma meningiană rezultă din cascada inflamatorie care duce la edem cerebral și creșterea PIC. Abordarea modernă a meningitei pune accentul pe inițierea imediată a antibioticelor de primă intenție și a Dexametazonei, iar diagnosticul rapid este îmbunătățit de PCT și Panelul Multiplex PCR. În epiglotită, incidența a scăzut semnificativ, dar diagnosticul rămâne clinic, impunând securizarea urgentă a căilor respiratorii într-un mediu controlat, evitând examinarea faringiană și utilizarea epinefrinei nebulizate, ineficientă pentru edemul supraglotic.

Concluzii: Managementul celor două patologii necesită o intervenție imediată, deși natura acestora diferă: control farmacologic sincronizat în meningită (Dexametazonă pre-antibiotic) și control procedural riguros (securizarea căilor respiratorii) în epiglotită. Integrarea biomarkerilor superiori (PCT) și a diagnosticului rapid (MEP) este crucială pentru îmbunătățirea rezultatelor și accelerarea tratamentului.

Major infectious emergencies in pediatric pathology: meningeal coma and epiglottitis

**Ștefana Vieru², Alexandra Rotaru^{1,3}, Bianca Bălaș-Maftei^{1,3}, Oana Sandu^{1,3},
Adelina Stoian^{1,3}, Carmen Florea^{1,3}, Carmen Manciu^{1,3}**

¹"Saint Parascheva" Clinical Hospital of Infectious Diseases, Iasi, Romania

²"Saint Mary" Clinical Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

³"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: meningitis, epiglottitis, emergency, vaccines

This review aims to synthesize current data regarding the etiology, pathophysiology, clinical presentation, and management protocols for two major infectious emergencies in pediatric pathology: acute bacterial meningitis (with an emphasis on progression to meningeal coma and management of increased intracranial pressure - ICP) and epiglottitis, within the context of the post-vaccination era. A synthesis of current data on the epidemiology, pathophysiological changes, clinical signs, and emergency treatment protocols for meningitis and epiglottitis was conducted. The impact of the widespread introduction of conjugate vaccines (Hib, pneumococcal, meningococcal) was analyzed, as well as the utilization of modern diagnostic modalities such as the Cerebrospinal Fluid (CSF) Multiplex PCR Panel and Procalcitonin (PCT), alongside techniques for managing ICP and the airway. The implementation of conjugate vaccines has dramatically reduced the incidence of primary pathogens, particularly *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Meningeal coma results from the inflammatory cascade leading to cerebral edema and increased ICP. The modern approach to meningitis emphasizes the immediate initiation of empiric antibiotics and Dexamethasone, with rapid diagnosis enhanced by PCT and the Multiplex PCR Panel. In epiglottitis, the incidence has decreased significantly, yet diagnosis remains clinical, necessitating urgent airway securement in a controlled environment, while avoiding pharyngeal examination and the use of nebulized epinephrine, which is ineffective for supraglottic edema.

Conclusions: Management of both pathologies requires immediate intervention, although the nature of the intervention differs: synchronized pharmacological control in meningitis (pre-antibiotic Dexamethasone) and rigorous procedural control (airway securement) in epiglottitis. The integration of superior biomarkers (PCT) and rapid diagnostics (MEP) is crucial for improving outcomes and accelerating time-to-treatment.

I-PEM 2025

ORGANIZATORI:

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

“GRIGORE T. POPA” IAȘI

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII

“SF. MARIA” IAȘI – UNITATEA DE PRIMIRE URGENȚE

SOCIETATEA DE MEDICI ȘI NATURALIȘTI IAȘI

ASOCIAȚIA URGENTIȘTILOR PEDIATRI IEȘENI

PENTRU COPIII DE PRETUTINDENI

COLEGIUL MEDICILOR IAȘI

OAMGMAMR IAȘI

ISBN 978-630-6674-84-8