



FUNDAȚIA  
MEDICINA

Societatea de  
Boli Infecțioase  
și HIV/SIDA



Academia Europeană  
HIV/SIDA și Boli Infecțioase



# *Volum de rezumate*

# Conferința Națională de **BOLI INFECȚIOASE**

**Bolile infecțioase - o provocare continuă**

<https://medcongresses.eventsair.com/conferinta-de-boli-infecioase-2024>

**11-13 Aprilie 2024**  
Craiova, Hotel Ramada



## CUPRINS

<b>BOLILE INFECȚIOASE PREVENIBILE PRIN VACCINARE ÎN PERIOADA POST-PANDEMICĂ.....</b>	<b>5</b>
<b>VINDECAREA INFECȚIEI CU HIV – DE LA TERAPII CONVENȚIONALE, LA TERAPII GENETICE.....</b>	<b>5</b>
<b>TOWARD THE HIV CURE: FROM ANTIRETROVIRAL DRUGS TO GENIC THERAPY.....</b>	<b>6</b>
<b>METAGENOMICA CLINICĂ – UN POD PREA ÎNDEPĂRTAT? .....</b>	<b>7</b>
<b>CLINICAL METAGENOMICS-A BRIDGE TOO FAR? .....</b>	<b>7</b>
<b>IATROGENIE/INFECȚII NOSOCOMIALE ȘI/SAU MALPRACTICE .....</b>	<b>8</b>
<b>NOUTĂȚI ÎN INFECȚIA CU SARS-COV2.....</b>	<b>9</b>
<b>STRATEGII ACTUALE PENTRU ELIMINAREA VIRUSULUI HEPATITIC B.....</b>	<b>10</b>
<b>HEPATITA E – UPTODATE .....</b>	<b>11</b>
<b>HEPATITA E – UPTODATE .....</b>	<b>12</b>
<b>EVALUAREA PREZENȚEI FIBROZEI HEPATICE LA PACIENȚII INFECTAȚI CU HIV UTILIZÂND MIJLOACE NON-INVAZIVE .....</b>	<b>12</b>
<b>DESPRE UTILIZAREA JUDICIOASĂ A ANTIBIOTICELOR (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP): NECESITATE, OPORTUNITĂȚI, BARIERE.....</b>	<b>13</b>
<b>ROLUL INFECȚIONISTULUI ÎN SISTEMUL MEDICAL ROMÂNESC ÎN CONTEXTUL ABUZULUI DE ANTIBIOTICE ȘI AL REZISTENȚEI BACTERIENE RIDICATE.....</b>	<b>14</b>
<b>EXAMINAREA PARAMETRIILOR PERINATALI ÎN RÂNDUL NOU-NĂSCUȚILOR EXPUȘI PERINATAL, DAR NEINFECTAȚI HIV .....</b>	<b>16</b>
<b>EXAMINING GESTATIONAL OUTCOMES IN HIV-EXPOSED BUT UNINFECTED NEONATES.....</b>	<b>16</b>
<b>INFECȚII TRANSMISE DE CAPUȘE IN ROMANIA.....</b>	<b>18</b>

<b>MANAGEMENTUL INFECTIEI CU CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE LA ADULȚI ȘI PROVOCĂRILE ÎN PRACTICA CLINICĂ.....</b>	<b>19</b>
<b>HANDLING CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE INFECTION IN ADULTS – CLINICAL PRACTICE CHALLENGES.....</b>	<b>19</b>
<b>CÂT DE GRAVĂ POATE FI AFECTAREA HEPATICĂ LA ADULȚI ÎN CURSUL RUJEOLEI? .....</b>	<b>20</b>
<b>HOW SEVERE CAN LIVER IMPAIRMENT GET IN ADULTS WHO HAVE CONTRACTED MEASLES? .....</b>	<b>21</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR ÎN GRIPĂ: ÎNAINTE ȘI DUPĂ APARIȚIA COVID-19.....</b>	<b>22</b>
<b>TRENDS IN EPIDEMIOLOGY AND ANTIBIOTIC USAGE FOR INFLUENZA: BEFORE AND AFTER THE APPEARANCE OF COVID-19 .....</b>	<b>23</b>
<b>IMPACTUL PANDEMIEI DE COVID-19 ȘI AL EPIDEMIEI ACTUALE DE RUJEOLĂ ASUPRA SPITALIZĂRILOR PENTRU SCARLATINĂ.....</b>	<b>24</b>
<b>THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE CURRENT MEASLES EPIDEMIC ON SCARLET FEVER HOSPITALIZATIONS .....</b>	<b>25</b>
<b>FACTORI DE RISC ÎN PERITONITELE GENERALIZATE.....</b>	<b>26</b>
<b>INTERSECȚIA DINTRE OBEZITATE ȘI BOLILE INFECȚIOASE.....</b>	<b>27</b>
<b>P1 LIMFOM NON-HODGKIN LA O PACIENTĂ CU INFECȚIE CU HIV CU ADERENȚĂ SCĂZUTĂ LA TARV- PREZENTARE DE CAZ.....</b>	<b>28</b>
<b>P2 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL KLEBSIELLA SPP. ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE.....</b>	<b>29</b>
<b>P3 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL TULPINILOR DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE.....</b>	<b>30</b>
<b>P4 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL TULPINILOR DE PROTEUS ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE.....</b>	<b>31</b>
<b>P5 EVOLUȚIA TUBERCULOZEI PULMONARE LA UN PACIENT HIV POZITIV DIN COHORTĂ.....</b>	<b>32</b>

<b>P6 SEPSISUL NEONATAL PRECOCE LA NOUNĂSCUȚII CU PREMATURITATE EXTREMĂ .....</b>	<b>33</b>
<b>P7 CAUZA VASCULITEI CRIOGLOBULINEMICE: INFECTIA CU VHC, COVID-19 SAU VACCINAREA? (PREZENTARE DE CAZ) .....</b>	<b>33</b>
<b>P8 INFECȚIE RECURENTĂ CU NEISSERIA MENINGITIDIS ASOCIATĂ CU ARTRITA (PREZENTARE DE CAZ) .....</b>	<b>34</b>
<b>P9 BRONHOPNEUMONIA CU MORAXELLA-FACTORI DE RISC.....</b>	<b>35</b>
<b>P10 SEROPREVALENȚA ANTICORPILOR ANTI-RUBEOLĂ LA GRAVIDELE DIN SUD-ESTUL ROMÂNIEI.....</b>	<b>36</b>
<b>P11 TUBERCULOZA – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ .....</b>	<b>37</b>
<b>P11 TUBERCULOSIS – A DIAGNOSTIC CHALLENGE .....</b>	<b>38</b>
<b>P12 FASCEITĂ NECROZANTĂ LA UN PACIENT CU FACTORI DE RISC .....</b>	<b>39</b>
<b>P12 NECROTIZING FASCIITIS IN A PATIENT WITH RISK FACTORS.....</b>	<b>39</b>
<b>P13 HEPATITA E – DINCOLO DE OBIȘNUINȚĂ.....</b>	<b>40</b>
<b>P13 HEPATITIS E: BEYOND USUAL .....</b>	<b>41</b>
<b>P14 COMPLICAȚII SEVERE ALE GRIPEI DIAGNOSTICATE TARDIV – UN CAZ CU EVOLUȚIE CRITICĂ .....</b>	<b>42</b>
<b>P15 FEBRA LA UN PACIENT CU TRANSPLANT AUTOLOG DE CELULE STEM.....</b>	<b>43</b>
<b>P16 INFECȚIA PNEUMOCOCICĂ INVAZIVĂ – O PROVOCARE .....</b>	<b>44</b>
<b>P17 IRIS TB LA O PACIENTĂ IMUNO-COMPETENTĂ .....</b>	<b>45</b>

## BOLILE INFECȚIOASE PREVENIBILE PRIN VACCINARE ÎN PERIOADA POST-PANDEMICĂ

*Irina Magdalena Dumitru*

*Universitatea Ovidius din Constanța*

În perioada post-pandemică, bolile infecțioase prevenibile prin vaccinare rămân o prioritate majoră în sănătatea publică. Vaccinurile au jucat un rol esențial în controlul și prevenirea unor boli precum poliomielita, rujeola, tetanosul, difteria și multe altele. Cu toate acestea, există provocări datorită scăderii acoperirii vaccinale din ultimii ani.

În timp ce progrese semnificative au fost făcute în eradicarea poliomielitei, o scădere a vaccinării ar putea permite reapariția acestei boli în anumite regiuni. În ultimii ani se observă o creștere a cazurilor de rujeolă, iar scăderea ratelor de vaccinare este considerată un factor major care contribuie la această epidemie. Apariția cazurilor de difterie cutanată este un semnal de alarmă, prin acoperirea vaccinală scăzută există riscul apariției difteriei în țara noastră.

Acestea sunt doar câteva exemple de boli infecțioase care pot reînvia în perioada post-pandemică dacă nu se mențin ratele de vaccinare la niveluri suficiente pentru a asigura imunitatea colectivă. Eforturile de vaccinare trebuie să continue să fie extinse și consolidate. Programul de imunizare ar trebui să fie susținut de campanii de educație și conștientizare pentru a combate dezinformarea și scepticismul față de vaccinuri

În concluzie, bolile infecțioase prevenibile prin vaccinare rămân o preocupare majoră în sănătatea publică în perioada post-pandemică. Continuarea și extinderea programelor de imunizare, împreună cu eforturile de educație și cercetare, sunt vitale pentru protejarea sănătății populației și prevenirea reapariției unor epidemii și pandemii devastatoare.

## VINDECAREA INFECȚIEI CU HIV – DE LA TERAPII CONVENȚIONALE, LA TERAPII GENETICE

*Manuela Arbune*

*Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați, Departamentul Clinic Medical, Spitalul de Boli Infecțioase “Sfânta Cuvioasă Parascheva”, Galați*

**Introducere:** Terapia antiretrovirală (TARV) actuală permite supresia completă a replicării HIV, deoarece virusul persistă “ascuns” latent în rezervoare, fără a fi recunoscut de sistemul imun al gazdei. Vindecarea HIV este foarte rară.

**Scopul lucrării:** Identificarea strategiilor potențiale pentru vindecarea HIV.

**Material și metode:** Studiu de tip review sistematic al literaturii medicale open access din baza de date Web of Science, 2022-2024, selectate pe baza cuvintelor cheie “HIV cure & gene therapy”.

**Rezultate:** TARV începute cât mai devreme după infecție, reduc mărimea rezervorului HIV, crescând șansa menținerii supresiei virale. Principalele strategii de vindecare studiate sunt reversia

latenței virale și identificarea celulelor infectate de sistemul imun (SI), imunoterapia pentru întărirea SI, inhibarea co-receptorilor, administrarea anticorpilor neutralizanți față de epitopii stabili ai HIV, transplantul de celule stem la persoanele cu neoplazii. Terapia genică prin editarea/modificarea de gene in vitro sau in vivo are scopul securizării celulare față de HIV, eliminarea HIV sau de eternizare a stării dormande virale. Modificarea genelor presupune excizia AND-proviral și reinserarea genelor utilizând Transcriptor activator-like effector nucleases (TALENs), Zinc-finger nucleases sau complexul CRISPR0Cas9. Întreruperea structurată a TARV urmează acestor studii.

**Concluzii:** Combinarea acestor strategii pare promițătoare pentru șansele de obținere a vindecării HIV dar poate crește riscul acestor intervenții, necesiând studii suplimentare de siguranță.

**Cuvinte cheie:** antiretrovirale, rezervor viral, rezistență la HIV, terapie genică, vindecare HIV

## TOWARD THE HIV CURE: FROM ANTIRETROVIRAL DRUGS TO GENIC THERAPY

*Manuela Arbune*

*Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați, Departamentul Clinic Medical, Spitalul de Boli Infecțioase  
“Sfânta Cuvioasă Parascheva”, Galați*

**Background:** The immune system is not able to recognise the Human antiretroviral virus (HIV) that is persisting in “hidden” latent reservoirs. Current antiretroviral treatment (ART) allows to complete suppress HIV replication, but HIV cure is a very rare outcome.

**Aim of the study:** To identify the ongoing research strategies toward HIV cure.

**Material and methods:** Systematic review of open access medical studies found in the Web of Science database, from 2022 to 2024, using keyword selection HIV cure & gene therapy”.

**Results:** Beginning ART as early as possible after the infection reduce the size of the HIV reservoir, advancing the chance of persistent viral suppression. The main studied HIV cure strategies are the reversing viral latency and the identification of infected cells by the immune system (IS), immunotherapy by enhancing IS, blocking the viral entrance co-receptors or obstruction of HIV stable epitopes by neutralizing antibodies. Few people with neoplasms have successfully experienced stem cells transplantation. Gene therapy target to secure the cells against HIV, by in vivo or in vitro editing/modifying genes followed by HIV elimination or perpetuating the viral dormant state. Gene modification involves the excision of proviral DNA and the reinsertion of genes using Transcriptor activating-like effector nucleases (TALENs), Zinc-finger nucleases or CRISPR0Cas9 complexes. These studies are followed by the structured discontinuation of ART.

**Conclusions:** Combining these strategies seems promising thorough HIV cure, although increased risk of interventions is expected and require additional safety studies.

**Key words:** antiretrovirals, viral reservoir, resistance to HIV, gene therapy, HIV cure

## METAGENOMICA CLINICĂ – UN POD PREA ÎNDEPĂRTAT?

*Dan Oțelea, Simona Paraschiv, Leontina Bănică, Dragoș Florea*

*Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați, Departamentul Clinic Medical, Spitalul de Boli Infecțioase  
“Sfânta Cuvioasă Parascheva”, Galați*

Laboratorul de Diagnostic Molecular, Institutul National de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Bals”, București, Romania

Secventierea de noua generatie, initial utilizata mai ales in proiecte de cercetare, e in curs de a patrunde in laboratorul clinic. O aplicatie asteptata cu interes este metagenomica clinica. In timp ce bazele teoretice sunt bine fundamentate, exista inca dificultati practice : toate etapele au nevoie de a fi standardizate, tehnicile de imbogatire si depletie de ADN trebuie sa fie adaptate si imbunatatite, intreaga procedura, in vitro si in silico, trebuie sa treaca printr-un proces lung, laborios si costisitor de validare. Nu in ultimul rand, rezultatele trebuie sa fie interpretate de un panel de profesionisti care include, in afara de microbiologi, epidemiologi si clinicieni. In plus, ele trebuie sa fie disponibile la timp si sa instrumenteze decizii terapeutice.

Prezentarea ilustreaza cum astfel de dificultati au fost abordate in laboratoare din lumea intreaga dar si in laboratorul nostru.

Desi este inca departe de a deveni un instrument folosit in practica de rutina, metagenomica clinica a inceput sa isi dovedeasca utilitatea in cazuri selectate.

## CLINICAL METAGENOMICS-A BRIDGE TOO FAR?

*Dan Oțelea, Simona Paraschiv, Leontina Bănică, Dragoș Florea*

*Molecular Diagnostics Laboratory, “Prof. Dr. Matei Bals” National Institute for Infectious Diseases,  
Bucharest, Romania*

Next generation sequencing has swiftly moved in recent years from research projects to clinical laboratories. One upcoming application is clinical metagenomics. While the theoretic basis is sound, several practical hurdles still have to be overcome: there is a need for standardization, DNA enrichment and depletion techniques are yet to be fine-tuned, protocols have to be adapted to different biological samples, the bioinformatics pipeline needed for cleaning and assembling sequences still has to be adjusted to each batch of sequencing, the whole procedure, *in vitro* and *in silico*, has to go through a long, cumbersome and costly process of validation. Last but not least, the results need to be interpreted by a panel of professionals that include, besides microbiologists, clinicians and epidemiologists. They also have to be timely, and acted upon.

The presentation illustrates some instances of how these difficulties have been addressed in a number of laboratories around the world as well as in our own.

While far yet from becoming a routine instrument in daily practice, clinical metagenomics has started to prove its usefulness in selected cases.

## IATROGENIE/INFECȚII NOSOCOMIALE ȘI/SAU MALPRACTIXIS

*Adrian Streinu-Cercel*

*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti;  
Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București*

Iatrogenic infections, nosocomial infections, and malpractice are significant concerns in healthcare settings that can have serious consequences for patients. Iatrogenic infections are those caused by medical interventions or treatments, such as surgical procedures or the use of medical devices. Nosocomial infections, on the other hand, are acquired in healthcare facilities and are often the result of poor infection control practices or antibiotic resistance. Malpractice refers to instances where healthcare providers fail to meet the standard of care, resulting in harm to patients.

Preventing iatrogenic and nosocomial infections requires strict adherence to infection control protocols, proper sterilization of equipment, and appropriate use of antibiotics to prevent resistance. Malpractice can be mitigated through continuous training and education for healthcare providers, as well as robust systems for reporting and addressing errors.

The impact of iatrogenic infections, nosocomial infections, and malpractice extends beyond individual patients to affect healthcare systems and public health. Addressing these issues requires a multifaceted approach that includes improving communication among healthcare teams, enhancing patient safety protocols, and holding providers accountable for their actions.

By prioritizing patient safety, implementing best practices in infection control, and promoting a culture of transparency and accountability, healthcare facilities can reduce the incidence of iatrogenic and nosocomial infections, as well as instances of malpractice. Ultimately, these efforts can lead to better outcomes for patients and improve the overall quality of healthcare delivery.

## COVID-19 IN HIV-INFECTED PATIENTS

*Eugenia Andreea Marcu<sup>1</sup>, Lucian Giubelan<sup>1,2</sup>, Andreea-Adina Turcu<sup>1,2</sup>, Livia  
Dragonu<sup>1,2</sup>, Andreea Cristina Stoian<sup>2</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>„Victor Babeș” Infectious diseases and Pneumology Clinical hospital, Craiova,*

*<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy Craiova*

**Background:** The COVID-19 pandemic has substantially affected the lives of people living with HIV (PLWH), who frequently had multiple comorbidities and may be at higher risk for COVID-19 complications. The status of HIV infection also plays a significant role in the COVID-19 outcomes, low CD4 counts and detectable levels of HIV viral loads being associated with increased risk of severe COVID-19 outcomes and mortality.



**Objectives:** To report the clinical-biological features and the evolution of HIV-infected patients with SARS-CoV-2 infection.

**Material and methods:** We performed a retrospective study, that included all confirmed COVID-19 cases between August 2021 and December 2023 among PLWH, hospitalized in Victor Babes Clinical hospital from Craiova. Clinical and paraclinical data were obtained from patients' observation sheets.

**Results:** In total 38 cases were reported. The mean age of those patients was 39.3 years and most of the patients were male (69.4% vs 30.6%). Only 3 patients from the studied group were vaccinated against COVID-19. In terms of COVID-19 severity, 6 patients had mild forms, 29 patients had moderate forms and 3 patients had severe forms. Comorbidities were observed in 26 (68.4%) patients, mostly cardiovascular disease (25.9%). In the present study, the most common clinical symptoms reported were fever, cough, respiratory and gastrointestinal problems. The presence of comorbidities was correlated with moderate and severe forms of COVID-19 ( $p < 0.0001$ ). A significantly higher risk of developing moderate and severe forms of COVID-19 was observed for PLWH with severe immunosuppression ( $p = 0.02$ ). Full recovery was reported in 37 (97%) cases and one patient died.

**Conclusions:** HIV-infected people who also have an underlying condition or a comorbidity are more likely to get a severe form of COVID-19.

**Keywords:** HIV, COVID-19, comorbidities

## NOUTĂȚI ÎN INFECȚIA CU SARS-COV2

*Carmen Manciu<sup>1,2</sup>, Carmen Florea<sup>1,2</sup>, Alexandra Rotaru<sup>1</sup>, Mihaela Ursu<sup>1</sup>,*

*<sup>1</sup>Spitalul de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași,*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași*

Infecția cu noul coronavirus, agentul etiologic al bolii COVID19, a reprezentat una dintre cele mai mari provocări ale sistemelor de sănătate la nivel mondial. Cu toate că de cele mai multe ori forma de boală este usoară-medie, există cazuri în care evoluția este fatală, în România sunt înregistrate peste 68.000 de decese cauzate de infecția SARS-COV2, cele mai multe decese înregistrându-se în lunile octombrie-decembrie 2021.

Cauza principală a deceselor este, de obicei, insuficiența respiratorie acută secundară leziunilor alveolare. Distribuția sistemică a bolii, cu implicarea organelor ce nu aparțin sistemului respirator, inclusiv ficatul și sistemul digestiv, indică faptul că COVID19 este o boală infecțioasă și inflamatorie sistemică.

Afectarea hepatică asociată COVID19 este descrisă ca orice leziune hepatică care apare în perioada de evoluție a bolii sau în timpul tratamentului acesteia, independent de o patologie hepatică anterioară. Principalele mecanisme fiziopatologice includ citotoxicitatea directă din replicarea

virală activă a SARS-COV2 la nivel hepatic, hipoxia secundară insuficienței respiratorii, leziuni hepatice mediate imun ca urmare a răspunsului inflamator sever în COVID19, disfuncții vasculare induse de coagulopatie, endoteline sau de congestia cardiacă din insuficiență cardiacă dreaptă, leziunile hepatice apărute în urma tratamentelor administrate și accentuarea afecțiunilor hepatice preexistente.

Răspunsurile imune exagerate secundare infecției SARS-COV2 participă la dezvoltarea insuficienței multiple de organ iar analizele rezultate din autopsia pacienților diagnosticați cu infecție SARS-COV2 și insuficiență multiplă de organ au obiectivat hiperactivitatea celulelor T citotoxice. Profilul imunologic al pacienților cu formă severă de COVID19 asociază hiperactivarea căii imune umorale printre care se numără și interleukina-6-important biomarker pentru forma critică de boală și apariția disfuncției multiorganice.

Anticorpii monoclonali utilizați în COVID 19 (ex tocilizumab), utilizați pentru formele severe de boală, cu nivelul interleukinei 6 cuprinse între 35-90 ng/ml. Astfel, nivelul citokinelorproinflamatorii reprezintă un important factor în patogeneza infecției SARS-COV2, atât pentru monitorizarea severității bolii cât și pentru strategia terapeutică.

## STRATEGII ACTUALE PENTRU ELIMINAREA VIRUSULUI HEPATITIC B

*Anca Streinu-Cercel, Dr Daniela Manolache<sup>2</sup>, Oana Sandulescu,<sup>1,2,3</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti;*

*<sup>2</sup>Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București*

*<sup>3</sup>Associated member of the Academy of Romanian Scientists*

Hepatitis B is a viral infection that affects the liver and can lead to serious health complications if left untreated. The treatment of hepatitis B involves a variety of strategies aimed at suppressing the virus, reducing liver inflammation, and preventing liver damage. Current treatment options for hepatitis B include antiviral medications such as entecavir and tenofovir, which can help to reduce viral replication and slow the progression of the disease. In addition to antiviral therapy, lifestyle modifications such as avoiding alcohol and maintaining a healthy diet are important for managing hepatitis B.

In recent years, efforts have been made to eliminate hepatitis B as a public health threat. This includes increasing access to testing and treatment, as well as implementing vaccination programs to prevent new infections. The World Health Organization (WHO) has set a goal to eliminate hepatitis B as a public health threat by 2030 through a comprehensive approach that includes vaccination, screening, and treatment.

Despite these efforts, challenges remain in the elimination of hepatitis B. These include limited access to healthcare in certain regions, high costs of treatment, and stigma associated with the disease. Addressing these challenges will require a collaborative effort from governments,

healthcare providers, and communities to ensure that everyone has access to the necessary resources for prevention, testing, and treatment.

In conclusion, hepatitis B treatment strategies involve a combination of antiviral medications, new therapies and lifestyle modifications to manage the disease and prevent complications. Eliminating hepatitis B as a public health threat requires a comprehensive approach that includes vaccination, screening, and treatment, as well as addressing barriers to healthcare access and reducing stigma. By working together, we can make significant progress towards the goal of eliminating hepatitis B and improving the health and well-being of individuals around the world.

## HEPATITA E – UPTODATE

*Anca Elena Duduveche*<sup>1,2</sup>, *Livia Dragonu*<sup>1,2</sup>, *Lucian Ion Giubelan*<sup>1,2</sup>, *Andreea Stoian*<sup>1,2</sup>, *Florentina Dumitrescu*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Victor Babeș Craiova,*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Craiova*

**Introducere:** Infecția cu virusul hepatitei E (HEV) este o problemă *de sănătate* emergentă la nivel mondial. HEV poate fi transmis de la om la om pe cale fecal-oral sau de la animale la om prin fecale, contact direct sau consumul de produse din carne contaminate. HEV este un virus ARN cvasi-învelit cu un genom monocatenar, cu sens pozitiv, clasificat în familia *Hepeviridae*.

**Obiectiv:** Scopul acestei prezentări este de a îmbunătăți datele epidemiologice, clinice și terapeutice privind infecția cu VHE.

**Materiale si metode:** În țările europene, incidența cazurilor confirmate de VHE a crescut constant în ultimul deceniu, evidențiind relevanța și natura emergentă a acestei infecții zoonotice.

**Rezultate:** Semnele și simptomele clinice la pacienții cu infecție tipică cu HEV sunt similare cu cele observate cu alte forme de hepatită virală acută. Icterul este de obicei însoțit de stare de rău, anorexie, greață, vărsături, dureri abdominale, febră și hepatomegalie.

**Concluzii:** Diagnosticul de HEV acut se bazează de obicei pe detectarea anticorpilor IgM anti-HEV. Managementul infecției acute cu HEV este de obicei de susținere

**Cuvinte cheie:** Hepatita E, incidența, HEV, management

## HEPATITA E – UPTODATE

*Anca Elena Duduveche*<sup>1,2</sup>, *Livia Dragonu*<sup>1,2</sup>, *Lucian Ion Giubelan*<sup>1,2</sup>, *Andreea Stoian*<sup>1,2</sup>, *Florentina Dumitrescu*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinical Hospital for Infectious Diseases and Pneumophtisiology of Craiova,*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy of Craiova*

**Introduction:** Hepatitis E virus (HEV) infection is an emerging health problem worldwide. HEV can be transmitted from humans to humans via the fecal-oral route or from animals to humans through feces, direct contact, or consumption of contaminated meat products. HEV is a quasi-enveloped RNA virus with a single-stranded, positive-sense genome classified in the Hepeviridae family.

**Objective:** The purpose of this presentation is to have epidemiological, clinical and therapeutic data on HEV infection.

**Materials and methods:** In European countries, the incidence of confirmed HEV cases has steadily increased over the last decade, highlighting the relevance and emerging nature of this zoonotic infection.

**Results:** Clinical signs and symptoms in patients with typical HEV infection are similar to those seen with other forms of acute viral hepatitis. Jaundice is usually accompanied by malaise, anorexia, nausea, vomiting, abdominal pain, fever, and hepatomegaly.

**Conclusions:** The diagnosis of acute HEV is usually based on the detection of anti-HEV IgM antibodies. Management of acute HEV infection is usually supportive

**Keywords:** Hepatitis E, incidence, HEV, management

## EVALUAREA PREZENȚEI FIBROZEI HEPATICE LA PACIENȚII INFECTAȚI CU HIV UTILIZÂND MIJLOACE NON-INVAZIVE

*Giorgiana Nicoleta Milcu, Florentina Dumitrescu, Lucian-Ion Giubelan, Gheorghe Iulian Diaconescu*

*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș” Craiova*

**Introducere:** HAART a crescut speranța de viață a pacienților seropozitivi și a schimbat accentul de la boli definatorii SIDA, la afecțiuni cardiovasculare, metabolice, hepatice. HIV ar fi implicat per se în apariția inflamației hepatice cronice și evoluția spre fibroză.

**Scopul lucrării:** evaluarea prezenței fibrozei hepatice la pacienți seropozitivi, pe baza elastografiei tranzitorii (FibroScan), a scorului APRI și identificarea potențialilor factori de risc pentru dezvoltarea fibrozei hepatice.

**Material și metodă:** studiu prospectiv desfășurat în perioada martie-august 2022, în care au fost incluși 92 de pacienți infectați HIV, selectați randomizat. Au fost utilizate date demografice, clinico-imunologice, rezultate ale testelor hematologice și biochimice. Valoarea prag pentru prezența fibrozei hepatice a fost 7,1 kPa. Scorul APRI a fost calculat:  $(\text{AST Level (IU/L)} / \text{AST (Upper Limit of Normal) (AST)}) / (\text{platelet count (109/L)}) \times 100$ .

**Rezultate:** 27 pacienți au avut transmitere parenterală a virusului, iar restul de 65 transmitere sexuală. Fibroza hepatică a fost identificată la 4(14,81%) pacienți cu transmitere parenterală și 4(6,15%) cu transmitere sexuală, riscul fiind de 2,41 ori mai mare în cazul primilor. La pacienții infectați parenteral rezultatele explorărilor au fost: mediana Fibroscan=5(IQR 4,2-6,1), mediana APRI=0,32 (IQR 0,24-0,49), iar la pacienții infectați pe cale sexuală: mediana Fibroscan=4,7 (IQR 4-5,8), mediana APRI=0,35 (IQR 0,23-0,6). Analiza multivariată a identificat următorii factori de risc: transmiterea parenterală ( $p=0,019$ ), durata de evoluție a bolii ( $p=0,031$ ), numărul de trombocite ( $p=0,014$ ) și VSH-ul ( $p=0,018$ ).

**Concluzii:** Fibroza hepatică a fost identificată la un procent important de pacienți infectați HIV. Cuvinte cheie: HIV, fibroză hepatică, elastografie tranzitorie, APRI.

## DESPRE UTILIZAREA JUDICIOASĂ A ANTIBIOTICELOR (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP): NECESITATE, OPORTUNITĂȚI, BARIERE.

*Gabriel Adrian Popescu*

*UMF “ Carol Davila Bucuresti; Insitutul de Boli Infectioase “Prof. Dr. matei Balș” București*

Alegerea tratamentului antibiotic pentru un pacient actual trebuie să răspundă atât dezideratului eficienței clinice, cât și conservării unor antibiotice active cu care să putem trata eficient infecții bacteriene și în perioada următoare. Una dintre modalitățile de a răspunde acestor deziderate este reprezentată de derularea programelor de utilizare judicioasă a antibioticelor (UJA) în unitățile sanitare.

Necesitatea unui asemenea program este încă și mai evidentă în țara noastră având în vedere consumul spitalicesc de antibiotice cu risc major de a selecta bacterii rezistente (de 1,5 ori peste media statelor UE/EEA în 2022) și a antibioticelor cu risc mare de a declanșa infecții cu *C difficile* (chinolone, cefalosporine gen 3-4, carbapeneme), precum și declinul utilizării antibioticelor de primă linie, cu mult mai puține riscuri de dismicrobisme și de selectare de bacterii rezistente (cum sunt de exemplu majoritatea penicilinelor, unele aminoglicozide, cefalosporine de primă generație, tetracicline de generație 1-2). În lipsa unei intervenții eficiente, va continua tendința de creștere a nivelului rezistenței bacteriilor la antibiotice, în special a celor implicate în IAAM, precum și a incidenței și severității infecțiilor cu *C difficile*. În plus, în absența unei complianțe la reguli de UJA, antibioticele noi vor fi utilizate la fel de excesiv/eronat ca și cele existente, ceea ce va accelera erodarea eficienței lor.

Barierile în calea implementării unor programe eficiente de UJA pot fi de natură individuală (lipsa de personal pregătit teoretic și cu experiență în a derula aceste activități, refuzul unei percepute ”imixtiuni” în decizia terapeutică, absența informațiilor la nivelul medicilor curanți privind eficiența și utilitatea UJA), sau de natură sistemică (lipsa suportului la nivel de management spitalicesc sau al sistemului medical național – cu refuzul de a aloca resurse umane și materiale suficiente și de a investi în pregătirea profesională a personalului UJA și a prescriptorilor de antibiotice; lipsa formării medicale inițiale și a educației publicului nespecialist pe această temă). Oportunitățile existente sunt legate de construirea cadrului legislativ pentru derularea UJA, auditările repetate inclusiv în cadrul procesului de acreditare, introducerea de noi indicatori de management și a altor instrumente de lucru cum ar fi indicatori de monitorizare ai volumului și calității utilizării antibioticelor, cursuri de formare pentru personalul UJA derulate la nivel european..

## **ROLUL INFECȚIONISTULUI ÎN SISTEMUL MEDICAL ROMÂNESC ÎN CONTEXTUL ABUZULUI DE ANTIBIOTICE ȘI AL REZISTENȚEI BACTERIENE RIDICATE.**

*Gabriel Adrian Popescu*

*UMF “ Carol Davila Bucuresti; Insitutul de Boli Infectioase “Prof. Dr. matei Balș” București*

Ponderile rezistenței la antibiotice în România sunt printre cele mai ridicate din statele UE/EEA, pentru mai multe dintre perechile antibiotic/bacterie frecvent implicate în infecții la om și care au fost considerate indicatoare ale valide de rezistență la antibiotice: rezistența la carbapeneme și rezistență extinsă la *K pneumoniae* și BGN nonfermentativi, rezistența la macrolide a *S pneumoniae*, ponderea MRSA. Această situație este generată de doi factori: selectarea bacteriilor rezistente prin expunerea la antibiotice, respectiv transmiterea bacteriilor rezistente între oameni, animale și mediul înconjurător. Volumul consumului de antibiotice raportat la numărul de locuitori este unul ridicat în România, în primele trei dintre statele UE/EEA pentru fiecare an al perioadei 2018-2022 (cel mai mare volum în 2021); calitatea utilizării antibioticelor este una redusă: o proporție de numai 51,5% din consumul de antibiotice fiind reprezentat de prima linie în 2022, iar indicele de utilizare în spitale a antibioticelor cu risc major de a selecta rezistență bacteriană a fost al doilea cel mai ridicat pentru fiecare an al perioadei 2019-2022. Medicii infecționiști pot influența ambii factori cauzali, mai evident utilizarea antibioticelor, asupra căreia poate interveni prin: îngrijirea corectă a propriilor pacienți, acordarea de consulturi de specialitate pentru pacienții colegilor din alte specialități, participarea la activitățile de utilizare judicioasă a antibioticelor, contribuție la formarea și educarea medicilor ce prescriu antibiotice, informarea publicului nespecialist. În fiecare dintre aceste direcții de acțiune sunt mulți pași de făcut, iar abordarea lor separată și consecutivă reduce eficiența intervențiilor. Sunt descrise barierele reprezentate de cutume, mentalități, interese contrare, lacune legislative și alte disfuncționalități de sistem. Soluția

ce poate fi avută în vedere trebuie să includă creșterea numărului de infecționiști, creșterea calității pregătirii lor, inclusiv în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor, formarea deprinderii de a oferi suport altor colegi în privința tratamentului antibiotic optim, deschidere pentru lucru în echipă.

## **CALITATEA VIEȚII ÎN RELAȚIA CU SĂNĂTATEA PENTRU PERSONALE CARE TRĂIESC CU HIV-HIV OUTCOMES ROMÂNIA, DINCOLO DE SUPRESIA VIRALĂ**

*Gregoriana Tudoran*

### *HIV outcomes România*

Pentru persoanele diagnosticate din timp și tratate corespunzător, HIV nu mai are consecințe fatale devenind o afecțiune pe termen lung. Persoanele cu HIV se confruntă cu o serie de riscuri cum ar fi rate mai mari de incidență a cancerului, insuficiență renală, boli ale sistemului osos, boli cardiovasculare sau probleme de sănătate mintală. Progresele importante din medicina moderna privind suprimarea virală și speranța de viață sunt îmbucurătoare, dar necesită o serie de adaptări ale politicilor pentru îmbunătățirea sănătății și a calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV.

HIV Outcomes este inițiativa multilaterală care urmărește să îmbunătățească rezultatele pe termen lung ale stării de sănătate și calitatea vieții tuturor persoanelor cu HIV în Europa. Inițiativa reunește voluntari : medici specialisti si cercetatori, clinicieni, persoane care trăiesc cu HIV și reprezentanții acestora, ONG uri și industria.

HIV Outcomes pledează pentru politici de asistență medicală centrată pe nevoile specifice, individuale, prioritizand schimbul de bune practici bazate pe dovezi stiintifice și abordări inovatoare în domeniul îngrijirii HIV.

In acest sens, initiativa a dezvoltat in parteneriat cu INBIMB si cu centrele Regionale de Evaluare si Monitorizare a infectiei HIV/SIDA, un studiu la nivel national pentru 1050 de persoane care traiesc cu HIV, pentru a cunoaste dimensiunea notiunii de calitate a vietii pentru acestia. In baza rezultatelor cercetarii, au fost elaborate "Recomandarile de Politici Publice pentru imbunatatirea calitatii vietii persoanelor cu HIV", un document care sustine activitatea specialistilor din sistemul de ingrijiri HIV si sanatatea persoanelor cu HIV, fiind o resursa de informatii pentru autoritati.

In vederea atingerii tintei UNAIDS - ZERO noi infectari cu HIV si a cresterii calitatii vietii persoanelor cu HIV, recomandarile reliefeaza importanta implementarii Strategiei Nationale HIV/SIDA 2022-2030 cu prioritate pentru: testarea HIV, controlul raspandirii HIV in comunitatile la risc si in gestiunea timpurie si eficienta a comorbiditatilor.

## EXAMINAREA PARAMETRIILOR PERINATALI ÎN RÂNDUL NOU-NĂSCUȚILOR EXPUȘI PERINATAL, DAR NEINFECTAȚI HIV

*Tudor Fleșeriu<sup>1</sup>, Lorena Meliț<sup>2</sup>, Oana Cristina Mărginean<sup>3</sup>, Anca-Meda Văsieșiu<sup>4</sup>*

**Introducere:** Infecția cu HIV în timpul sarcinii prezintă riscuri semnificative atât pentru sănătatea mamei, cât și pentru cea a copilului, având potențiale efecte adverse asupra parametrilor perinatali. Acest studiu și-a propus să investigheze și să compare parametrii perinatali, inclusiv vârsta gestatională, greutatea, lungimea la naștere, scorurile Apgar la 1 și 5 minute și ratele de prematuritate, între copiii expuși la HIV (născuți din mame HIV pozitive) și cei neexpuși.

**Material și metode :**Un total de 204 nou-născuți au fost incluși în studiu, cuprinzând 102 născuți din mame HIV pozitive și 102 născuți din mame neinfectate. Analize statistice au fost folosite pentru a compara parametrii perinatali între cele două grupuri. Copiii născuți din mame infectate la o vârstă fragedă au fost comparați separat cu cei născuți din mame care au contractat infecția mai târziu și cu copiii neexpuși.

**Rezultate :**Rezultatele noastre au evidențiat diferențe semnificative legate de greutatea la naștere ( $p<0,001$ ), lungime ( $p<0,001$ ) și scorurile Apgar atât la 1 minut ( $p=0,003$ ) cât și la 5 minute ( $p<0,001$ ) între copiii expuși la HIV și cei neexpuși. Nu s-au observat diferențe semnificative în ceea ce privește riscurile de prematuritate între cele două grupuri ( $OR=2,58$ ,  $p=0,126$ ), dar riscul de a se naște SGA în cazul nou-născuților expuși a fost semnificativ mai ridicat ( $OR=17,41$ ,  $p <0,001$ ). De asemenea, durata infecției nu sa dovedit a fi un factor agravant în cadrul acestei populații.

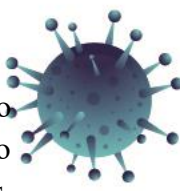
**Concluzii :**Această cercetare pune în lumină importanța cercetării rezultatelor perinatale la copiii expuși perinatal la HIV. Diferențele semnificative înregistrate în cadrul greutateaților la naștere, lungimilor și scorurilor Apgar subliniază nevoia de intervenții personalizate pentru nou-născuții născuți din mame HIV pozitive. Absența disparităților în ratele de prematuritate sugerează că, deși expunerea la HIV poate avea un impact asupra vârstei gestationale la naștere, nu crește neapărat riscul de naștere prematură. Nu am putut stabili o relație între durata infecției și severitatea insuficienței perinatale. Aceste constatări contribuie la înțelegerea interacțiunii complexe dintre infecția maternă cu HIV și parametrii perinatale.

## EXAMINING GESTATIONAL OUTCOMES IN HIV-EXPOSED BUT UNINFECTED NEONATES

*Tudor Fleșeriu<sup>1</sup>, Lorena Meliț<sup>2</sup>, Oana Cristina Mărginean<sup>3</sup>, Anca-Meda Văsieșiu<sup>4</sup>*

**Background:** HIV infection during pregnancy poses significant risks to both maternal and child health, with potential adverse effects on perinatal outcomes. This study aimed to investigate and compare perinatal outcomes, including birth weight, length, Apgar scores at 1 and 5 minutes, and prematurity rates, between HIV-exposed children (born to HIV-positive mothers) and unexposed children.





**Material and Methods:** A total of 204 neonates were included in the study, comprising 102 born to HIV-positive mothers and 102 born to uninfected mothers. Statistical analyses were employed to compare birth age, weight, length, Apgar scores and prematurity rates between the two groups. Children born to mothers infected at an early age were separately compared to those born to mothers who contracted the infection later and the unexposed children.

**Results:** Our findings revealed significant differences in birth weight ( $p < 0,001$ ), length ( $p < 0,001$ ), and Apgar scores at both 1 minute ( $p = 0,003$ ) and 5 minutes ( $p < 0,001$ ) between HIV-exposed and unexposed children. The HIV-exposed group exhibited lower birth weights and lengths, along with lower Apgar scores, indicating potential neonatal health challenges. Interestingly, no significant disparities were observed in prematurity risks between the two groups ( $OR = 2,58$ ,  $p = 0,126$ ), but the risk of being born SGA in the case of HEU newborns was significantly high ( $OR = 17,41$ ,  $p < 0,001$ ). Also, the length of the infection was not proven an aggravating factor within this population.

**Conclusion:** This research sheds light on the importance of understanding perinatal outcomes in HIV-exposed children. The significant differences in birth weight, length, and Apgar scores underscore the need for tailored healthcare interventions and support for neonates born to HIV-positive mothers. The absence of disparities in prematurity rates suggests that while HIV exposure may impact the birth gestational age, it does not necessarily increase the risk of preterm birth. We couldn't establish a relationship between the length of the infection and the perinatal impairment severity. These findings contribute to our understanding of the complex interplay between maternal HIV infection and perinatal outcomes.

## INFECȚII TRANSMISE DE CĂPUȘE ÎN ROMANIA

*Adriana Hristea<sup>1,2</sup>, Mădălina Panciu<sup>2</sup>, Cristina Cheran<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>UMF "Carol Davila", București

<sup>2</sup>Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", București

Bolile transmise de căpușe reprezintă boli emergente în întreaga lume, în condițiile modificărilor climatice, a urbanizării și a anumitor factori socio-economici. Căpușele sunt responsabile de transmiterea accidentală la om, în timpul prânzului hematofag, a unor zoonoze, al căror agent patogen este menținut în natură prin cicluri realizate între diferite rezervoare animale, în care căpușele au atât rol de vector, dar și de rezervor de germeni pentru unele dintre microorganisme.

Există o largă varietate de căpușe (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor marginatus*, *Hyalomma marginatum*, *Rhipicephalus sanguineus* etc), în România cea mai răspândită căpușă, vector pentru un număr mare de patogeni, fiind *Ixodes ricinus*, ce poate transmite virusul encefalitei de căpușă, un protozoar numit *Babesia microti* și numeroase bacterii între care *Borrelia burgdorferi* spp, *Anaplasma phagocytophilum* și anumite specii de *Rickettsia*.

Cele mai cunoscute boli transmise de căpușe, în România, sunt boala Lyme (care nu face subiectul acestei prezentări) și febra butonoasă mediteraneeană. Obiectivul prezentării este de a furniza informații despre epidemiologia febrei butonoase mediteraneene și a encefalitei de căpușă, în lumina unor studii de seroprevalență efectuate recent, dar și de a atrage atenția asupra riscului de subdiagnosticare a acestora, precum și a altor boli transmise de căpușă. Astfel, deși există numeroase raportări referitoare la prezența bacteriei (identificată prin tehnici moleculare) și dovezi serologice ale prezenței acesteia în sectorul animal, la multe specii, de pe toată suprafața României, anaplasmoza nu este diagnosticată în țara noastră la om. Diagnosticul bolilor transmise de căpușă poate fi dificil în absența testelor diagnostice, deoarece simptomele sunt nespecifice, iar episodul înțepăturii/mușcăturii de căpușă poate fi ignorat. Alte infecții care sunt foarte probabil subdiagnosticate sunt cauzate de alte specii de *Rickettsia* (eg *R. slovaca* și *R. raoultii*), pentru care există de asemenea date referitoare la prezența acestor germeni atât la animale, dar și cazuri sporadice diagnosticate când sunt utilizate metodele adecvate.

Sunt amintite totodată metodele de prevenire a bolilor transmise de căpușe în condițiile în care modificările climatice (încălzirea globală, dar și alte modificări climatice) ar putea prin creșterea duratei de activitate a căpușelor și a arealului lor de distribuție să joace un rol semnificativ în creșterea numărului de cazuri.

## MANAGEMENTUL INFECTIEI CU CLOSTRIDIODES DIFFICILE LA ADULȚI ȘI PROVOCĂRILE ÎN PRACTICA CLINICĂ

*Anca Elena Duduveche*<sup>1,2</sup>, *Livia Dragonu*<sup>1,2</sup>, *Lucian Ion Giubelan*<sup>1,2</sup>, *Andreea Stoian*<sup>1,2</sup>, *Florentina Dumitrescu*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Victor Babeș Craiova,*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Craiova*

**Introducere:** Infecția cu *Clostridioides difficile* (CDI) rămâne o provocare pentru clinicienii din întreaga lume. Este o cauză din ce în ce mai frecventă de morbiditate și mortalitate în rândul pacienților adulți în vârstă internată.

**Obiectiv:** Scopul acestor prezentări este de a ilustra strategiile de management privind infecția cu *Clostridioides difficile*.

**Materiale și metode:** Contrastăm principalele abordări clinice subliniate în cele mai recente ghiduri publicate de Infectious Diseases Society of America și Society for Healthcare Epidemiology of America (IDSA/SHEA) IDSA/SHEA și ESCMID pentru gestionarea CDI la adulți. De asemenea, abordăm managementul infecțiilor severe complicate.

**Rezultate:** Actual, ghidurile subliniază eficacitatea fidaxomicinei în prevenirea recidivelor, însă vancomicina orală își păstrează un rol important în terapie, în timp ce metronidazolul oral este recomandat numai pentru utilizare în medii în care alți agenți nu sunt disponibili. Tratatamentul cu vancomicină pentru un episod inițial este o soluție alternativă la fidaxomicină, din cauza provocării logistice și monetare.

**Concluzii:** Având în vedere clasificarea severității CDI, există diferite opțiuni de tratament.

**Cuvinte cheie:** *Clostridioides difficile*, IDSA/SHEA, ESCMID, vancomicina.

## HANDLING CLOSTRIDIODES DIFFICILE INFECTION IN ADULTS – CLINICAL PRACTICE CHALLENGES

*Anca Elena Duduveche*<sup>1,2</sup>, *Livia Dragonu*<sup>1,2</sup>, *Lucian Ion Giubelan*<sup>1,2</sup>, *Andreea Stoian*<sup>1,2</sup>, *Florentina Dumitrescu*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinical Hospital for Infectious Diseases and Pneumophthisiology of Craiova* <sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy of Craiova*

**Introduction:** *Clostridioides difficile* infection (CDI) remains a challenge for clinicians worldwide. It is an increasingly common cause of morbidity and mortality among adult patients internationally.

**Objective:** The purpose of these presentations is to provide a strategic illustration of *Clostridioides difficile* infection management.

**Materials and methods:** We contrast the main clinical approaches outlined in the most recent guidelines published by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare

Epidemiology of America (IDSA/SHEA) IDSA/SHEA and ESCMID for the management of CDI in adults. We also address the management of complicated severe infections.

**Results:** Currently, guidelines emphasize the efficacy of fidaxomicin in preventing relapses, but oral vancomycin in therapy retains an important role, while oral metronidazole is recommended only for use in settings where other agents are not available. Treatment with vancomycin for an initial episode is an alternative solution to fidaxomicin because of the logistical and monetary problems.

**Conclusions:** Given the severity classification of CDI, there are different treatment options.

Key words: Clostridioides difficile, IDSA/SHEA, ESCMID, vancomycin

## CÂT DE GRAVĂ POATE FI AFECTAREA HEPATICĂ LA ADULȚI ÎN CURSUL RUJEOLEI?

*Victoria Bîrluțiu, Rareș-Mircea Bîrluțiu*

*SCJU, Sibiu SCJU, Sibiu*

**Introducere:** Afectarea hepatică în rujeolă, poate apărea în 70-80% dintre cazuri, conform datelor din literatură.

**Scop:** Confirmarea unui număr important de cazuri de rujeolă la adulți, ne-a determinat să evaluăm dimensiunea sindromului de hepatocitoliză la pacienții spitalizați.

**Material și metodă:** Am efectuat un studiu prospectiv, observațional, pe un număr de 35 pacienți cu rujeolă, spitalizați în Secția Clinică Boli Infecțioase Adulți Sibiu, în perioada noiembrie 2023-februarie 2024. Am urmărit aspectele clinice, evoluția, complicațiile și afectarea hepatică la acești pacienți.

**Rezultate:** 17 pacienți au fost de gen masculin, 18 de gen feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 52 ani. 26 de pacienți au prezentat pneumonie intrainfecțioasă, respectiv 74,28%, dintre care 5 forme severe, cu necesar de oxigen. 31 dintre pacienți au prezentat afectare hepatică (88,57%), cu limite cuprinse între 34 U/L și 839 U/L pentru TGO, respectiv 38-783 U/L pentru TGP. 12 cazuri prezentau totodată și coleastăză, cu valori ale GGT cuprinse între 85 și 1289 U/L, un singur caz dezvoltând și icter. În ceea ce privește profilul hemoleucogramei, doar 7 cazuri nu prezentau limfopenie, raportul limfocite/neutrofile a variat între 0.929 și maxim 14.933, valoare corelată cu formă severă de pneumonie, cu insuficiență respiratorie acută. 6 cazuri au asociat și infecții bacteriene, cu stafilococi, streptococi, E. coli.

**Concluzii:** afectarea hepatică în rujeolă este prezentă la 88,57% din cazuri, cele mai mari valori ale hepatocitolizei asociindu-se formelor severe de rujeolă.

**Cuvinte cheie:** rujeolă-afectare hepatica

## HOW SEVERE CAN LIVER IMPAIRMENT GET IN ADULTS WHO HAVE CONTRACTED MEASLES?

*Victoria Bîrluțiu, Rareș-Mircea Bîrluțiu*

*SCJU, Sibiu SCJU, Sibiu*

**Introduction:** As per literature data, it has been reported that liver impairment could potentially occur in 70-80% of individuals diagnosed with measles.

**Aim:** After confirming a significant number of measles cases in the adult population, we deemed it necessary to evaluate the prevalence of hepatocytolysis syndrome amongst hospitalized patients.

**Material and method:** We conducted a prospective observational study on 35 measles patients hospitalized in the Infectious Diseases Clinic of the County Clinical Emergency Hospital Sibiu between November 2023 and February 2024. Our study aimed to evaluate these patients' clinical aspects, evolution, complications, and liver impairment

**Results:** Out of the total 35 enrolled patients in this study, 17 were male and 18 were female. The ages ranged between 18 to 52 years. Among them, 26 patients presented intra-infectious pneumonia, accounting for 74.28% of the total. Additionally, 31 patients presented liver impairments (88.57%), with levels of the Aspartate Transferase enzyme ranging from 34 U/L to 839 U/L and Alanine transaminase levels ranging from 38-783 U/L. Twelve patients also presented with cholestasis, with GGT enzyme levels ranging from 85 to 1289 U/L. Only one patient developed jaundice. Regarding the complete blood count profile, only 7 cases did not present lymphopenia. The lymphocyte-to-neutrophil ratio varied from 0.929 to a maximum of 14.933, associated with a severe form of pneumonia and acute respiratory failure.

**Conclusions:** The prevalence of liver damage in measles cases is noteworthy, occurring in 88.57% of cases. Furthermore, elevated levels of hepatocytolysis are associated with the more severe forms of measles

# EPIDEMIOLOGIA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR ÎN GRIPĂ: ÎNAINTE ȘI DUPĂ APARIȚIA COVID-19

*Mihai Aronel Rus<sup>1</sup>, Bogdan Ghițoaica<sup>1</sup>, Andrei Lazăr<sup>2</sup>, Maria Man<sup>2</sup>, Violeta Briciu<sup>1,2</sup>, Monica Muntean<sup>1,2</sup>,  
Daniel Leucuța<sup>3</sup>, Mihaela Lupșe<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Departamentul de Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj  
Napoca*

*<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca*

*<sup>3</sup>Departamentul de Informatică Medicală și Biostatistică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu  
Hațieganu”, Cluj-Napoca*

**Introducere:** Apariția COVID-19 a avut un impact major asupra serviciilor medicale, societății, cât și epidemiologiei altor boli, inclusiv a gripei. Măsurile non-farmacologice destinate limitării răspândirii COVID-19 au dispărut gradual, iar gripa a redevenit relevantă. Scopul studiului a fost de a compara sezoanele de gripă pre-pandemică cu sezoanele de gripă după apariția pandemiei COVID-19 și de a identifica diferențele în ceea ce privește caracteristicile clinice, factorii de risc, complicațiile, rezultatele, tratamentul antiviral și antibiotic.

**Materiale și metode:** Am realizat un studiu de cohortă retrospectiv din baza de date a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase din Cluj-Napoca, România. Am analizat patru sezoane pre-pandemice și sezoanele de după debutul COVID-19. Am inclus pacienți adulți internați cu gripă confirmată, în perioada octombrie 2016 – august 2023. Au fost evaluate variabile precum: vârsta, sexul, durata spitalizării, severitatea, manifestările clinice, comorbiditățile, indicii de comorbiditate Charlson (ICC).

**Rezultate:** Un total de 941 de pacienți au fost incluși în analiză. Procentul de gripă severă a fost similar în ambele grupuri, dar mortalitatea prin gripă a fost semnificativ mai mică după 2022. Practic tuturor pacienților li s-au prescris antivirale; prescripția de antibiotice a scăzut în sezoanele de gripă post-COVID-19.

**Concluzii:** Studiul de față sugerează că sezoanele de gripă după 2022 au avut o mortalitate mai mică și o prezentare clinică atenuată; de asemenea, se pare că prescripția de antibiotice la adulții spitalizați a scăzut.

**Cuvinte cheie:** gripă, epidemiologie, antibiotice, indice de comorbiditate Charlson.

# TRENDS IN EPIDEMIOLOGY AND ANTIBIOTIC USAGE FOR INFLUENZA: BEFORE AND AFTER THE APPEARANCE OF COVID-19

*Mihai Aronel Rus<sup>1</sup>, Bogdan Ghițoaica<sup>1</sup>, Andrei Lazăr<sup>2</sup>, Maria Man<sup>2</sup>, Violeta Briciu<sup>1,2</sup>, Monica Muntean<sup>1,2</sup>, Daniel Leucuța<sup>3</sup>, Mihaela Lupșe<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Department of Infectious Diseases, “Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy, 400348 Cluj-Napoca, Romania*

<sup>2</sup> *Teaching Hospital of Infectious Diseases, 400348 Cluj-Napoca, Romania*

<sup>3</sup> *Department of Medical Informatics and Biostatistics, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, 400349 Cluj-Napoca, Romania*

**Introduction:** COVID-19 exerted a substantial impact on medicine, society and epidemiology of many diseases, including influenza. With the discontinuation of non-pharmacologic interventions designed to mitigate the transmission of COVID-19, a resurgence of influenza ensued. The primary objective of this analysis was to undertake a comparative analysis between pre-pandemic influenza seasons and those developed after the emergence of the novel coronavirus pandemic. We sought to identify variations in clinical attributes, risk factors, complications, outcomes, as well as use of antiviral and antibiotic treatment.

**Methods:** We performed a retrospective cohort investigation using data from the database of the Teaching Hospital of Infectious Diseases from Cluj-Napoca, Romania. Our analysis encompassed four pre-COVID seasons and those subsequent to the pandemic. The study cohort comprised adult patients with confirmed influenza, within a timeframe spanning October 2016 and August 2023. Age, sex, duration of hospitalization, severity, clinical manifestations, comorbidities, Charlson comorbidity index (CCI) were assessed.

**Results:** The analysis encompassed 941 patients through all seasons, distributed in two groups – before and after emergence of COVID-19. The incidence of severe influenza exhibited comparability between both cohorts, as well as intensive-care unit admission, yet there was a noteworthy reduction in mortality observed after 2022. Prescription of antibiotics in hospitalized adults demonstrated a decline in the most recent influenza seasons.

**Conclusion:** The current investigation shows that influenza seasons occurring post-2022 had diminished mortality rates and mitigated clinical manifestations; furthermore, a reduction in antibiotic usage was observed.

**Keywords:** influenza, epidemiology, antibiotics, Charlson-comorbidity index.

# IMPACTUL PANDEMIEI DE COVID-19 ȘI AL EPIDEMIEI ACTUALE DE RUJEOLĂ ASUPRA SPITALIZĂRILOR PENTRU SCARLATINĂ

*Cocuz Maria-Elena<sup>1,2</sup>, Chelmea Ligia<sup>1,2</sup>, Cocuz Iuliu-Gabriel<sup>3,4</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicină, România*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase din Brașov, România*

<sup>3</sup>*Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș, România*

<sup>4</sup>*Spitalul Clinic Județean Mureș, România*

**Introducere:** Scarlatina, boală infecțioasă de grup A, produsă de streptococi betahemolitici de grup A, se caracterizează prin risc crescut de complicații, unele severe, în lipsa unei intervenții terapeutice adecvate atent supravegheate, de obicei în spital, precum și a unei dispensarizări corecte ulterioare în teritoriu. Pandemia de COVID-19 și în prezent epidemia de rujeolă au limitat internările pentru alte boli, inclusiv scarlatina, în serviciile de boli infecțioase.

**Obiective:** Obiectivul studiului a fost evaluarea în dinamică a unor aspecte epidemiologice și clinice ale cazurilor de scarlatină consultate și a celor internate în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase din Brașov în perioada pre-și post-pandemia de COVID-19 precum și în timpul epidemiei actuale de rujeolă, în scopul evidențierii unor particularități de abordare și management al scarlatinei, cu posibil impact asupra riscului de complicații poststreptococice.

**Material și metodă:** Studiul este observațional și a fost efectuat retrospectiv, pe baza analizei datelor din documentele medicale ale pacienților cu scarlatină consultați și internați în perioadele 2018-2019 și 2022-2023.

**Rezultate:** În perioada 2018-2019 au fost consultați 695 de pacienți cu scarlatină și internați 64,46%. În perioada 2022-2023 au fost consultați 375 de pacienți cu scarlatină și internați doar 17,33%, motivul neinternării pacienților fiind în principal în anul 2023 lipsa de locuri în spital în context de epidemie de rujeolă. În ambele perioade pacienții de sex masculin au fost mai numeroși la consultații (54,07%, respectiv 60,39%) și internările au fost mai numeroase la grupa de vârstă 1-4 ani (53,74%, respectiv 51,52%). Cazuri de scarlatină au fost constatate pe tot parcursul fiecărui an de studiu.

**Concluzii:** În perioada post pandemică și în context de epidemie de rujeolă consultațiile și internările în spital pentru scarlatină au scăzut considerabil, situație ce impune în teritoriu o bună supraveghere a infecțiilor streptococice, inclusiv a scarlatinei, un diagnostic precoce, o intervenție terapeutică promptă și supravegheată precum și dispensarizarea riguroasă a foștilor pacienți pentru evitarea complicațiilor.

**Cuvinte cheie:** scarlatina, streptococ betahemolitic grup A



# THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE CURRENT MEASLES EPIDEMIC ON SCARLET FEVER HOSPITALIZATIONS

*Cocuz Maria-Elena<sup>1,2</sup>, Chelmea Ligia<sup>1,2</sup>, Cocuz Iuliu-Gabriel<sup>3,4</sup>*

*<sup>1</sup>Transylvania University of Brasov, Faculty of Medicine, Romania*

*<sup>2</sup>Clinical Hospital of Pneumophthisiology and Infectious Diseases, Brasov, Romania*

*<sup>3</sup>“George Emil Palade” University of Medicine, Pharmacy, Sciences and Technology Targu-Mures, Romania*

*<sup>4</sup>County Clinical Hospital Mures, Romania*

**Background:** Scarlet fever, an infectious disease of group A, produced by beta-hemolytic streptococci of group A, is characterized by an increased risk of complications, some severe, in the absence of an appropriate and carefully supervised therapeutic intervention, usually in a hospital, as well as a subsequent correct dispensation in the territory. The COVID-19 pandemic and currently the measles epidemic have limited hospitalizations for other diseases, including scarlet fever, in infectious disease services.

**Objective:** The objective of the study was the dynamic evaluation of some epidemiological and clinical aspects of the scarlet fever cases consulted and those hospitalized in the Clinical Hospital for Pneumophthisiology and Infectious Diseases in Braşov in the pre- and post-pandemic period of COVID-19 as well as during the current epidemic of measles, in order to highlight some peculiarities of approach and management of scarlet fever, with possible impact on the risk of post-streptococcal complications.

**Material and method:** The study is observational and was carried out retrospectively, based on the analysis of data from the medical documents of the patients with scarlet fever examined and hospitalized in the periods 2018-2019 and 2022-2023.

**Results:** During 2018-2019, 695 patients with scarlet fever were examined and 64.46% were hospitalized. In the period 2022-2023, 375 patients with scarlet fever were consulted and only 17.33% were hospitalized, the reason for not being hospitalized in 2023 being mainly the lack of free places in the hospital in the context of the measles epidemic. In both periods, male patients were more numerous at consultations (54.07%, respectively 60.39%) and hospitalizations were more numerous in the age group 1-4 years (53.74%, respectively 51.52%). Cases of scarlet fever were found throughout each year of the study.

**Conclusions:** In the post-pandemic period and in the context of a measles epidemic, the consultations and hospital admissions for scarlet fever have decreased considerably, a situation that requires in the territory a good surveillance of streptococcal infections, including scarlet fever, an early diagnosis, a prompt and supervised therapeutic intervention as well as the rigorous dispensation of former patients to avoid complications.

**Key-words:** scarlet fever, group A beta-hemolytic streptococcus.

## FACTORI DE RISC ÎN PERITONITELE GENERALIZATE

*Dr. Liliana Baroiu<sup>1</sup>, Luțenco Valerii<sup>1</sup>, Raul Mihailov<sup>1</sup>, Adrian Beznea<sup>1</sup>,  
Valentin Bulza<sup>1</sup>, Alexia Anastasia Stefania Baltă<sup>1</sup>, Mihaela Patriciu<sup>1</sup>, Daniela Ignat<sup>1</sup>, Silvia Aura Costin<sup>1</sup>,  
Raisa Barbu<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Universitatea Dunarea de Jos*

**Introducere:** Peritonita acută secundară este o entitate clinică frecvent întâlnită în unitățile spitalicești de urgență, afectând o varietate largă de pacienți. Mortalitatea acestor bolnavi este mare și crește odată cu instalarea sepsisului, iar factorii de risc asociați unui rezultat slab sunt încă în dezbateră.

**Scopul lucrării:** Scopul acestui studiu a fost de a analiza factorii de risc preoperatori ce cresc morbiditatea și mortalitatea în peritonitele generalizate secundare.

**Material și metode:** Acest studiu a fost realizat prin analiza publicațiilor listate de PubMed și identificarea celor mai relevante articole, prioritizând studiile relevante în ultimii 15 ani.

**Rezultate:** Peritonitele secundare generalizate constituie aproximativ 1% din internările spitalicești în urgență. Mortalitatea în peritonitele generalizate secundare rămâne încă înaltă, de la 6% până chiar la 50% în caz de sepsis sever conform diferitor studii. Multipli factori de risc au identificați în articolele studiate: vârsta, condițiile socio-economice, prezența patologiilor asociate (cardiovasculare, renale, hepatice, neurologice, metabolice, oncologice), timpul preoperator, tipul peritonitei, utilizarea concomitentă de corticosteroizi, șocul septic sau sepsisul sever.

**Concluzii:** Cei mai consecvenți factori cu risc crescut de mortalitate au fost vârsta înaintată, prezentarea întârziată la camera de gardă, bolile cardiovasculare, insuficiența renală cronică sau un episod de disfuncție renală acută, șocul septic și sepsisul sever.

**Cuvinte cheie:** peritonita, factori de risc, mortalitate, sepsis.

## INTERSECȚIA DINTRE OBEZITATE ȘI BOLILE INFECȚIOASE

*Erika Irimie-Băluță<sup>1,2</sup>, Mihaela Cătălina Luca<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași*

**Cuvinte cheie:** obezitate, boli infecțioase, morbiditate, antibiotice

Pandemia cauzată de virusul SARS-CoV-19 a adus în prim plan rolul obezității ca factor de risc atât pentru susceptibilitatea la infecții, cât și pentru apariția unei evoluții mai severe a bolilor infecțioase. Până în prezent, această asocieră nu a fost suficient explorată. Susceptibilitatea legată de obezitate la boli infecțioase este în mare parte considerată a fi cauzată de o afectare a răspunsurilor imune atât înăscute, cât și adaptative și deficienței de vitamina D. Mai mulți co-factori pot favoriza indirect apariția și/sau agravarea bolilor infecțioase, cum ar fi afectarea mecanicii respiratorii, homeostazia pielii și a țesutului subcutanat, comorbiditățile legate de obezitate și terapia antimicrobiană inadecvată. Subiecții cu obezitate având o incidență mai mare a infecțiilor cutanate, probabil din cauza modificărilor funcțiilor de barieră a pielii și a vindecării rănilor. Excesul de greutate este, de asemenea, asociat cu un risc crescut de infecții ale tractului urinar și recurența acestora, precum și cu o prevalență mai mare a infecțiilor de tract respirator inferior și superior. Mai mult, pacienții cu obezitate par să aibă un risc crescut de infecții postchirurgicale atunci când sunt supuși unei intervenții chirurgicale, mai ales din sfera ortopedică, ginecologică și bariatrică. În plus, în acest moment, nu sunt disponibile protocoale terapeutice specifice la subiecții cu obezitate, în special în ceea ce privește terapia cu antibiotice. Această lucrare rezumă dovezile etiologice, patogenetice și epidemiologice și evidențiază domeniile de incertitudine în sfera interconectată a bolilor infecțioase și a obezității, care necesită cercetări suplimentare.

## P1 LIMFOM NON-HODGKIN LA O PACIENTĂ CU INFECȚIE CU HIV CU ADERENȚĂ SCĂZUTĂ LA TARV- PREZENTARE DE CAZ

*Valentina Georgiana Fierariu<sup>1</sup>, Camelia Foarfă<sup>2</sup>,  
Daniel Pirici<sup>2</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

**Introducere:** cele mai comune tipuri de limfoame non Hodgkin (LNH) definatorii de SIDA sunt limfoamele difuze cu celule B mari, limfomul Burkitt și limfomul cerebral primitiv. LNH non-definatorii SIDA, care apar mai puțin frecvent: limfomul folicular, limfomul T periferic, limfomul anaplastic cu celule mari.

**Prezentarea cazului:** pacientă în vârstă de 35 de ani, cunoscută cu infecție cu HIV din anul 2000, se internează în noiembrie 2023 la secția ORL a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, pentru dispnee, odinofagie, disfagie. Din 2016 are aderență scăzută la tratamentul antiretroviral (TARV), probleme psihologice, tendință la episoade de tulburare conversivă. Ultima evaluare imuno-virusologică: CD4-216 cel/mm<sup>3</sup>, viremie HIV-2922 copii/ml, schema TARV-Tenofovir+Darunavir+Norvir+Raltegravir. La examenul obiectiv: bloc adenopatic latero-cervical drept, imobil pe planurile profunde, dur, cu tegument supraiacent integru. CT craniu, gât, torace- imagine hipodensă spontan, bine delimitată, localizată temporal dreapta cu dimensiuni de 0,8/0,5 cm. Masă tisulară difuz delimitată, dispusă la nivel nazo și hipofaringian drept, ce face corp comun cu blocuri adenopaticice conglomerate, extinse la nivel mediastinal dreapta. Biologic: limfocitoză, anemie severă, markeri de inflamație crescuți, hipoalbuminemie. Se recoltează fragment din formațiunea tumorală de la nivelul rinofaringelui: tumoră ALK negativă. Se confirmă LNH anaplastic stadiul II B. Starea pacientei se degradează, se transferă în Secția Hematologie/ATI. Se inițiază de urgență chimioterapia, bine tolerată, dar după 48 ore se instalează stop cardio-respirator iresuscitabil.

**Concluzii:** caz de LNH formă rară, la o pacientă cunoscută cu infecție cu HIV, cu evoluție agresivă, spre deces, pe fondul unui status imun compromis, în contextul unei aderențe scăzute la TARV.

## P2 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL KLEBSIELLA SPP. ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE

*Adrian Săndulescu<sup>1</sup>, Andrei George Nicolae<sup>1</sup>, Marius Mihai Paștiu, Ioana Cetățeanu<sup>1</sup>, Andreea Bianca Cenușe<sup>1</sup>, Ștefan Pisiță<sup>1</sup>, Roxana-Andreea Pisiță- Ilinca<sup>1</sup>, Anca Popescu<sup>1</sup>, Roxana-Izabela Dinu<sup>1</sup>, Maria Vanesa Vișan<sup>1</sup>,*

*Sorin Adrian Băilescu<sup>1</sup>, Adelina-Tamara Mihăilescu<sup>1</sup>, Luiza Rădoi<sup>1</sup>, Alexandra Bucătaru<sup>1</sup>, Ilona Georgescu<sup>1</sup>, Cristina Ilie<sup>1</sup>, Radu Murgan<sup>1</sup>, Iulia Răducanu<sup>1</sup>, Bogdan-Ionut Ștefan<sup>1</sup>, Cosmin-Ionuț Robu<sup>1</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie “Victor Babeș”, Craiova*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

**Introducere:** Rezistența bacteriilor la antimicrobiene este o problema medicală de primă importanță.

**Obiective:** stabilirea profilului de rezistență al tulpinilor de Klebsiella (K) izolate în Clinica de Boli Infecțioase Craiova.

**Material și metodă:** studiu retrospectiv (ianuarie 2017-decembrie 2023); Fenotipul de sensibilitate al tulpinilor izolate a fost stabilit cu ajutorul sistemului automat Vitek 2, respectiv prin metoda difuzimetrică cu discuri Kirby-Bauer; pentru fiecare tulpină a fost calculat Multiple antibiotic resistance index (MAR, limite: 0–1); informațiile au fost introduse într-o bază de date Excel.

**Rezultate:** au fost identificate 373 de tulpini, marea majoritate izolate din spută (205 tulpini, 54,96%), respectiv urocultură (119 tulpini, 31,9%).

**Date demografice:** 360 tulpini (96,5%) au fost izolate la subiecți adulți, 198 (53,08%) la pacienți de sex masculin, 200 (53,62%) la bolnavi ce trăiesc în mediul urban. Cei mai mulți pacienți au provenit din județul Dolj (239, 64,08%). Valoarea medie a MAR a fost de 0,36±0,26. Sensibilități de peste 75% au fost înregistrate pentru Tigeciclină (100%), Cloramfenicol (100%), Polimixina E (91,49%), Cefoperazonă/Sulbactam (90%), Amikacin (85,35%), Moxifloxacin (83,3%), Meropenem (79,89%) și Gentamicină (76,06%); sensibilități între 65-74,9% au fost observate pentru Tobramicină, Ciprofloxacin, Ertapenem, Levofloxacin, Trimetoprim-Sulfametoxazol, Ofloxacin și Ceftazidim/Avibactam (în ordine descrescătoare).

**Concluzii:** 1. tulpinilor de K au un indice mediu de rezistență la antibiotice; 2. Tigeciclina, Cloramfenicolul, Polimixina E, Cefoperazona/Sulbactam, Amikacina, Moxifloxacina, Meropenemul și Gentamicina sunt antimicrobienele cu cea mai bună activitate împotriva K

**Cuvinte cheie:** Klebsiella spp., rezistență la antimicrobiene, MAR.

### P3 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL TULPINILOR DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE

*Andrei-George Nicolae<sup>1</sup>, Adrian Săndulescu<sup>1</sup>, Marius Mihai Paștiu<sup>1</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Livia Dragonu<sup>1,2</sup>, Andreea Stoian<sup>2</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

**Introducere:** Rezistența bacteriilor la antimicrobiene este o problema medicală de primă importanță. **Obiective:** stabilirea profilului de rezistență al tulpinilor de *Pseudomonas aeruginosa* (Ps.a) izolate în Clinica de Boli Infecțioase Craiova.

**Material și metodă:** studiu retrospectiv (ianuarie 2017-decembrie 2023); Fenotipul de sensibilitate al tulpinilor izolate a fost stabilit cu ajutorul sistemului automat Vitek 2, respectiv prin metoda difuzimetrică cu discuri Kirby-Bauer; pentru fiecare tulpină a fost calculat Multiple antibiotic resistance index (MAR, limite: 0–1); informațiile au fost introduse într-o bază de date Excel.

**Rezultate:** au fost identificate 195 de tulpini, marea majoritate izolate din spută (87 tulpini, 44,85%), respectiv urocultură (72 tulpini, 37,11%).

**Date demografice:** 184 tulpini (94,36%) au fost izolate la subiecți adulți, 121 (62,05%) la pacienți de sex masculin, 104 (53,33%) la bolnavi ce trăiesc în mediul urban. Cei mai mulți pacienți au provenit din județul Dolj (151, 77,44%). Valoarea medie a MAR a fost de  $0,46 \pm 0,28$ . Sensibilități de peste 75% au fost înregistrate pentru Cefotaxim/Avibactam (100%), Cefoperazonă/Sulbactam (92,86%), Polimixina E (92,56%), Amikacin (77,97%) și Tobramicină (76%); sensibilități între 65-74,9% au fost observate pentru Meropenem, Gentamicină, Levofloxacin, Aztreonam, Ciprofloxacin, Cefoperazonă și Ertapenem (în ordine descrescătoare). **Concluzii:** 1. marea majoritate a tulpinilor de Ps.a au un indice mare de rezistență la antibiotice; 2. Unele cefalosporine de generația a 3-a în asocieră cu inhibitori de betalactamază, Polimixina E și unele aminoglicozide sunt antimicrobienele cu cea mai bună activitate împotriva Ps.a Cuvinte cheie: *Pseudomonas aeruginosa*, rezistență la antimicrobiene, MAR.

## P4 PROFILUL DE REZISTENȚĂ LA ANTIMICROBIENE AL TULPINILOR DE PROTEUS ÎNTR-O CLINICĂ DE BOLI INFECȚIOASE

*Marius Mihai Paștiu<sup>1</sup>, Andrei George Nicolae<sup>1</sup>, Adrian Săndulescu<sup>1</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Livia Dragomir<sup>1,2</sup>, Cristina Stoian<sup>2</sup>, Anca Duduveche<sup>2</sup>, Andreea Marcu<sup>2</sup>, Alexandra Bucătaru<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

**Introducere:** Rezistența bacteriilor la antimicrobiene este o problemă medicală importantă.

**Obiective:** stabilirea profilului de rezistență al tulpinilor de Proteus izolate în Clinica de Boli Infecțioase Craiova. Material și metodă: studiu retrospectiv (ianuarie 2017-decembrie 2023); Fenotipul de sensibilitate al tulpinilor izolate a fost stabilit cu ajutorul sistemului automat Vitek 2, respectiv prin metoda difuzimetrică cu discuri Kirky-Bauer; pentru fiecare tulpină a fost calculat Multiple antibiotic resistance index (MAR, limite: 0–1); informațiile au fost introduse într-o baza de date Excel.

**Rezultate:** au fost identificate 100 de tulpini, marea majoritatea izolate prin urocultură (78 tulpini – 78%). Date demografice: vârsta medie a pacienților a fost de 55,3±23,9 ani; 90 tulpini (90%) au fost izolate la subiecți adulți, 52 (52%) la pacienți de sex masculin, 61 (61%) la bolnavi ce trăiesc în mediul urban. Majoritatea subiecților au provenit din județul Dolj (85, 85%). Valoarea globală a MAR a fost de 0,42. Pe baza MAR am identificat 28 de tulpini comunitare (media MAR 0,05±0,07) și 72 de tulpini nosocomiale (media MAR 0,51±0,24). Următoarele antimicrobiene au demonstrat o sensibilitate de egală sau peste 75%: Cefotaxim/Aztreonam (100%), Netilmicina (100%), Ofloxacină (100%), Cefoperazonă/Sulbactam (90,3%), Amikacina (88,1%), Piperacilina/Tazobactam (82,1%), Cefotaxim (78,6%) și Cloramfenicol (75%). **Concluzii:** 1. Tulpinile nosocomiale de Proteus demonstrează un grad înalt de rezistență la antibiotice ; 2. Tratamentul de prima intenție al infecțiilor cauzate de Proteus spp. ar trebui probabil inițiat cu betalactamine asociate cu inhibitori de betalactamază (Cefotaxim/Aztreonam, Cefoperazonă/Sulbactam, Piperacilină/Tazobactam), eventual în asocieră cu aminoglicozide (Amikacina) Cuvinte cheie: Proteus spp., rezistență la antimicrobiene, MAR.

## P5 EVOLUȚIA TUBERCULOZEI PULMONARE LA UN PACIENT HIV POZITIV DIN COHORTĂ

*Mihai Adina<sup>1</sup>, Moasil Teodora<sup>1</sup>, Lazureanu Voichita<sup>1,2</sup>, Bobic Lavinia<sup>1</sup>, Petcu Lavinia Aurelia<sup>1</sup>, Risti Alexandra<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș, Timișoara*

*<sup>2</sup>UMF Victor Babeș, Timișoara*

**Introduction:** Tuberculosis (TB) and the Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) represent the foremost burden of infectious diseases in low-resource countries. In individual hosts, the two pathogens, *Mycobacterium tuberculosis* and HIV, synergistically exacerbate the degradation of immune functions. HIV co-infection is the most significant risk factor for the development of active TB, thereby increasing susceptibility to primary infection or reinfection, as well as the risk of TB reactivation in patients with latent TB. Furthermore, infection with *M. tuberculosis* negatively impacts the immune response to HIV, hastening the progression from HIV infection to AIDS.

**Materials and Methods:** We present the case of a patient registered at "Victor Babeș" Clinical Hospital of Infectious Diseases and Pneumophthisiology in Timisoara, diagnosed with HIV infection, stage C3, who developed a recurrence of pulmonary tuberculosis.

**Results:** Case report

We report the case of a 32-year-old male patient from the cohort, heterosexual, smoker, who was diagnosed in 2005 (at the age of 14) with HIV infection, stage C2 (viral load = 369,065 IU/ml and CD4 = 273 cells/mm<sup>3</sup>). The patient followed several ART therapeutic regimes with poor adherence to the treatment for three years, which is why in 2016, at a clinico-biological evaluation, he was diagnosed with ulcerative fibrocaceous pulmonary tuberculosis on bilateral upper lobe. He received antituberculosis treatment with Isoniazid, Sinerdol, Pyrazinamide and Streptomycin refusing to combine ART, which determined the immunological and virological degradation in the following years. Although in 2018, the patient restarted the antiretroviral treatment to which he was adherent, the viro-immunologically evaluations showed an immunovirological dissociation, with the maintenance of CD4 below 200 cells/mm<sup>3</sup> in condition of therapeutic sustained viral suppression. Rehospitalization of the patient establishes a recurrence of pulmonary tuberculosis, which is why he restarts antituberculosis treatment simultaneously with ART.

**Conclusion:** Even in the persistence of sustained viral suppression, of good clinical evolution, in patients with HIV infection, the persistence of CD4 T lymphocytes below the value of 200 cells/mm<sup>3</sup>, should lead to the suspicion of opportunistic infections.

**Keywords:** "pulmonary TB", "HIV infection", "non-adherence to ART."



## P6 SEPSISUL NEONATAL PRECOCE LA NOUNĂSCUȚII CU PREMATURITATE EXTREMĂ

*Mihaela Patriciu<sup>1</sup>, Liliana Baroiu<sup>1</sup>, Geta Mitrea<sup>1</sup>, Valentin Bulza<sup>1</sup>, Alexia Anastasia Stefania Balta<sup>1</sup>,  
Daniela Ignat<sup>1</sup>, Valerii Luțenco<sup>1</sup>, Raisa Barbu<sup>1</sup>, Silvia Aura Costin*

*<sup>1</sup>Universitatea Dunărea de Jos, Galați*

**Introducer:** Sepsisul neonatal reprezintă răspunsul inflamator systemic declanșat de prezența unui germene. Infecția bacteriană este mult mai frecventă la nounăscuții prematuri, îndeosebi la cei cu prematuritate extremă.

**Obiectiv:** evidențierea consecințelor imediate și a celor tardive a patologiei infecțioase la nounăscutul cu prematuritate extremă.

**Material simetoda:** În studiul nostru am analizat cazul unui nounăscut prematur ELBW, cu vârsta de gestație de 27 săptămâni, greutate la naștere 700grame, provenit din sarcină nedispesarizată cu membrane rupte de peste 24 de ore, naștere naturală, APGAR 1 la 1 minut, 3 la 5 minute, reanimat complex în sala de nașteri care prezintă după reanimare stare general gravă, sindrom funcțional respirator prezent, hipotonie generalizată pentru care se internează în terapie intensivă nou născuți. Se instituie suport respirator în mod ventilatie intermitentă cu presiune pozitivă, parametrii mari, suport hemodinamic (Dobutamină), alimentație parenterală, antibioterapie (Vancomicină iv), citrat de cafeină iv. În evoluție dezvoltă hipertensiune pulmonară ce a impus administrare de Pentoxifilin, Sildenafil și ventilație mecanică cu frecvență înaltă. Paraclinic prezenta leucocitoză, trombocitopenie, probe inflamatorii pozitive, hiperglicemie, acidoză metabolică, culturi periferice și hemocultură pozitive cu Klebsiella. În dinamică starea se degradează dezvoltând hemoragie pulmonară masivă neresponsivă la tratament, ce a dus la decesul acestuia.

**Concluzii:** Acuratețea diagnosticului de sepsis este dificil de realizat datorita semnelor și simptomelor care frecvent sunt greu de diferențiat de alte cauze de detresă respiratorie neonatală.

**Cuvintecheie:** prematur, sepsis, detresă respiratorie

## P7 CAUZA VASCULITEI CRIOGLOBULINEMICE: INFECTIA CU VHC, COVID-19 SAU VACCINAREA? (PREZENTARE DE CAZ)

*Sabina-Lucia Ștefan<sup>1</sup>, Anca-Adriana Arbune<sup>2</sup>, Manuela Arbune<sup>1,3</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul de Boli Infecțioase "Sfânta Cuvioasă Parascheva", Galați*

*<sup>2</sup>Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti*

*<sup>3</sup>Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Departamentul Clinic Medical.*

**Introducere:** Crioglobulinemia (CM) este o boala rara cauzata de complexe immune anormale care precipita reversibil la temperature scazute, afectand vasele mici.

**Scopul lucrarii:** Analiza etiologiei CM in context COVID-19.

**Material si metoda:** Presentare de caz clinic.

**Rezultate:** Pacienta in varsta de 51 de ani, din mediul rural, casnica, nefumatoare, cu intervenții chirurgicale antecedente, cunoscută cu VHC, a fost spitalizată pentru febră, erupție și parestezii ale

membrelor, cu debut în primele 24 de ore după prima administrare a vaccinului ChAdOx1 nCoV-19. Examenul obiectiv a evidențiat leziuni purpurice, slăbiciunea membrelor, hiperestezie bilaterală și deficit motor al membrelor, mai ales a celor inferioare. Examenul CT, RMN, LCR au fost normale, dar înregistrarea EMG și ENG a evocat *mononeuritis multiplex*. Biologic s-au evidențiat anemie, citoliză, markeri pozitivi de inflamație, scăderea complementului, CM și factor reumatoid pozitiv, RT-PCR-SARS-CoV-2 negativ. Terapia cu metilprednisolon, pregabalin și sertraline nu a influențat semnificativ sindromul neurologic și vasculita. După 1 luna, investigațiile pentru VHC au evidențiat ARN-VHC 10006000UI/ml, Fibrotest F0-1A2S0N0H0 și Ac neutralizanți anti SARS-CoV<sub>2</sub> crescuți. A primit Ledipasvir/Sofosbuvir x8 săptămâni, cu răspuns viral susținut, remisiunea vasculitei și ameliorarea tulburărilor neurosenzitive în decurs de 1 an, deși crioglobulinemia se menține pozitivă.

**Discuții:** Asocierea imunizării COVID-19 cu apariția vasculitei CM este evidentă, dar rolul vaccinului este discutabil din cauza duratei scurte între administrare și apariția simptomelor, cunoscând rata scăzută de imunogenitate post-vaccinală la persoanele cu CM.

**Concluzii:** VHC a fost cauza principală a CM, declanșată de imunizarea anti-COVID-19. Vasculita s-a remis după antivirale, dar persistența CM impune monitorizarea continuă pentru riscul recăderilor.

**Cuvinte cheie:** vasculita crioglobulinemică, VHC, COVID-19, vaccin anti-SARS-CoV2.

## P8 INFECȚIE RECURENTĂ CU NEISSERIA MENINGITIDIS ASOCIATĂ CU ARTRITA (PREZENTARE DE CAZ)

*Sabina-Lucia Ștefan<sup>1</sup>, Mihai-Ciprian Rascu<sup>2</sup>, Manuela Arbune<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul de Boli Infecțioase "Sfânta Cuvioasă Parascheva", Galați

<sup>2</sup>Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Școala Doctorală de Studii Biomedicale

<sup>3</sup>Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Departamentul Clinic Medical

**Introducere:** Frecvența artritei care complică infecțiile meningococice ale adultului variază între 4 și 50%. Artrita asociată cu *Neisseria meningitidis* poate fi primară, de natură septică, apărută în cursul bacteriemiei concomitente unei meningite sau secundară, cu debut întârziat, prin mecanism mediat imun.

**Scopul studiului:** Analiza etiologiei unei artrite.

**Material și metodă:** prezentare de caz clinic.

**Rezultate, discuții:** Un pacient în vârstă de 34 ani, din mediul rural, neșcolarizat, nefumător, obez, în antecedente cu arsură severă vindecată cu sechele, un episod de meningită meningococică la vârsta de 14 ani, hepatită B tratată cu Entecavirum și HTA, s-a prezentat pentru febră, tumefiere dureroasă a genunchiului drept, persistente după o spitalizare anterioară. Pacientul a fost internat în primele 24 de ore de la debutul unui episod de meningococemie manifestat cu febră, cefalee, vărsături, fotofobie, purpură și comă, etiologia *N. meningitidis* grup non-B fiind evidențiată din hemocultura

(LCR indisponibil). Simptomatologia articulară a apărut în a 2-a săptămână de boală, sub tratament cu antibiotice, cortizonice, anticoagulante, după ameliorarea clinică și biologică a sindromului meningian septic. Examenul RMN articular nu a fost posibil din cauza obezității, dar modificările osteoarticulare au fost infirmate radiologic și nu s-a impus puncția articulară. AND-VHB a fost nedetectabil, dar identificarea factorul reumatoid pozitiv a atenționat asupra contribuției în evoluția artritei a tulburărilor imunologice asociate VHB. Răspunsul la AIS a fost parțial, necesitând investigații suplimentare în serviciul de reumatologie.

**Concluzii:** Cauza artritei asociate meningococemiei poate fi septică, imunologică, rareori mixtă, cu posibilitatea cronicizării, potențată de manifestările extrahepatice ale VHB și tulburările metabolice. Vaccinarea anti-meningococică este imperios recomandată.

**Cuvinte cheie:** meningita bacteriană, artrita, *Neisseria meningitidis*.

## P9 BRONHOPNEUMONIA CU MORAXELLA-FACTORI DE RISC

*Liliana Baroiu<sup>1</sup>, Mariana Daniela Ignat<sup>1</sup>, Valentin Bulza<sup>1</sup>, Valerii Lutenco<sup>1</sup>, Mihaela Patriciu<sup>1</sup>, Raisa Eloise Barbu<sup>1</sup>, Aura Silvia Costin<sup>1</sup>, Alexia Anastasia Stefania Balta<sup>1</sup>, Miruna Luminița Drăgănescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea Dunărea de Jos, Galați

**Introducere:** Moraxella sunt bacterii Gram negative, ce afectează mai frecvent copii și vârstnicii, persoanele imunodeprimăte, persoanele fumătoare și cele expuse la poluanți. Afectările cele mai frecvente sunt: sinuzite, otite medii, conjunctivite, bronșite, pneumonii, septicemii, keratite, endocardite, artrite supurate și meningite (în special la nou-născuți).

Moraxella, este de regulă, sensibilă la antibiotic comune precum: amoxicilină - acid clavulanic, tetraciclină, eritromicină, trimetoprim/sulfametoxazol, cefixime și azitromicină și datorită producției de beta-lactamaze, pot fi tulpini rezistente la penicilină și ampicilina.

**Obiectiv:** Evaluarea factorilor de risc pentru evoluție severă a pneumoniei cu Moraxella spp

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente de 58 ani, fumătoare, ce nu a fost expusă la noxe profesionale și fără alergii. Din antecedentele personale amintim: în noiembrie 2020 COVID-19, explorări computer tomograf pulmonare din 2021 și 2022 relevă leziuni micro-fibro-nodulare sechelare, micronoduli subpleurali și emfizem localizat.

**Rezultate:** Pacienta se prezintă în ianuarie 2024, la camera de gardă pentru: tuse cu expectorație mucopurulentă febră, frison și transpirații nocturne cu debut în urmă cu 3 săptămâni, cu tratament ambulator cu amoxicilina/acid clavulanic, fără îmbunătățirea simptomatologiei. Se decelează bronhopneumonie cu Moraxella spp. cu evoluție favorabilă sub tratament cu ceftriaxonă, moxifloxacină și simptomatice.

**Concluzie:** Sechelele pulmonare post COVID-19 și de tabagism cronic au favorizat evoluția severă a unei bronhopneumonii cu multiple arii de condensare cu topografie subsegmentară în lobul mijlociu drept și lingula și segmente bazale ale lobilor inferiori.

**Cuvinte cheie:** bronhopneumonie, Moraxella spp, ceftriaxonă, moxifloxacină.

## P10 SEROPREVENȚA ANTICORPILOR ANTI-RUBEOLĂ LA GRAVIDELE DIN SUD-ESTUL ROMÂNIEI

*Cristiana Luiza Rădoi, Ovidiu Zlatian, Lucian Giubelan, Andreea Cristina Stoian, Livia Dragonu, Dominic Gabriel Iliescu*

*Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

**Introducere:** Rubeola este o boală cu transmitere aeriană, cauzată de virusul rubeolic .

**Obiectiv:** Examinarea seroprevalenței anticorpilor anti-rubeolă la gravidele din sud-vestul României, în două perioade distincte, pe baza factorilor demografici.

**Material și Metode:** Studiul a fost observațional, transversal, incluzând gravide care s-au prezentat pentru testarea TORCH la Departamentul de Ginecologie - Spitalului Clinic de Urgență.

**Rezultate:** Seroprevalența infecției acute a scăzut ușor de la 0,54%-Grupul 1 la 0,50%-Grupul 2, mai mult în rural(0,69% vs. 0,58%). Cea mai mare scădere a fost în grupa de vârstă 21-25 ani (de la 2,53% la 0,85%).

Comparând seroprevalența totală de IgG între cele două grupuri, s-a observat o valoare similară (88,28% Grup 1, 88,91% Grup 2), deși numărul subiecților testați a fost semnificativ diferit (n=367-Grup 1, n=2,669-Grup 2). Seroprevalența a crescut de la Grupul 1 la Grupul 2 atât în rural (de la 86,21% la 88,20%), cât și în urban (de la 89,64% la 89,82%). Grupa de vârstă 31-35 ani a arătat o creștere statistic semnificativă a seroprevalenței între cele două perioade (de la 82,50% la 92,42%, p=0,003).

În Grupul 1, am observat o prevalență IgM mai mare printre femeile imunizate (0,59%) comparativ cu neimunizate. În Grupul 2, au fost 13 femei pozitive la IgM printre cele imunizate (0,53%), comparativ cu doar una (0,33%) în grupul neimunizat.

**Concluzii:** Seroprevalența IgM a scăzut ușor, în special în rural și în grupa de vârstă 21-25 ani, dar seroprevalența IgG a crescut. Se poate presupune că acoperirea vaccinală în zonele rurale s-a îmbunătățit în ultimul deceniu.

## P11 TUBERCULOZA – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

*Gábor Maák<sup>1,2</sup>, Mihaela Lupșe<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca*

<sup>2</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca*

Tuberculoza reprezintă o cauză majoră de mortalitate și morbiditate mondială, predominant în țările în curs de dezvoltare<sup>1</sup>. Factorul etiologic este *Mycobacterium tuberculosis*, cu tropism principal pulmonar dar cu posibilitatea afectării și a altor organe<sup>1</sup>. Un sistem imunitar matur controlează eficient infecția, dar orice imunosupresie poate conduce la reactivare<sup>1</sup>.

Cu scopul atragerii atenției asupra aspectelor particulare al infecției tuberculoase, și asupra necesității cooperării interdisciplinare pentru a realiza un diagnostic corect, am ales să prezentăm cazul pacientului S. G., în vârstă de 75 de ani, internat la Clinica de Boli Infecțioase Cluj-Napoca între 20.09.2023-29.09.2023.

Pacientul cunoscut cu trombocitemie esențială, sub tratament cu Thromboreductin, a fost investigat în servicii de urologie și de gastroenterologie, pentru sindrom adenohepatosplenomegalic și ascită de etiologie neprecizate. Fără posibilitatea stabilirii cauzei, pacientul a fost îndrumat spre Clinica de Boli Infecțioase pentru continuarea investigațiilor și pentru tratamentul orhiepididimitei apărute în cursul evaluării. Analizale hematologice, biochimice, serologiile pentru infecții care se pot asocia cu organomegalii și ascită, culturi din lichidul de ascită, hemoculturi, urocultura nu au putut stabili diagnosticul. Investigațiile imagistice nu au arătat modificări specifice. La scurt timp după externare, pacientul revine pentru apariția unei formațiuni tumorale pectorale drepte, care conform aspectului CT, s-a dovedit a fi un abces. Culturile și examinările moleculare efectuate din aceasta au evidențiat prezența de *Mycobacterium tuberculosis*, stabilind diagnosticul etiologic, pacientul fiind îndrumat spre Clinica de Pneumoftiziologie pentru tratament de specialitate.

În concluzie, prin manifestările nespecifice asociate tuberculozei, cazul prezentat subliniază necesitatea gradului ridicat de suspiciune și abordării interdisciplinare, pentru stabilirea diagnosticului corect.

**Cuvinte cheie:** tuberculoză, abordare interdisciplinară, diagnostic diferențial

## P11 TUBERCULOSIS – A DIAGNOSTIC CHALLENGE

*Gábor Maák<sup>1,2</sup>, Mihaela Lupșe<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca*

*<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca*

Tuberculosis represents a major cause of global mortality and morbidity, predominantly in developing countries<sup>1</sup>. The etiological factor, *Mycobacterium tuberculosis*, primarily affects the lungs, with the possibility of affecting other organs as well<sup>1</sup>. A mature immune system efficiently controls the infection, but any immunosuppression can lead to reactivation<sup>1</sup>.

With the aim of drawing attention to certain aspects of tuberculosis and the need for interdisciplinary collaboration for a correct diagnosis, we have chosen to present the case of patient S. G., a 75-year-old individual, admitted to the Infectious Diseases Hospital Cluj-Napoca between 20.09.2023-29.09.2023.

The patient, known with essential thrombocythemia, in treatment with Thromboreductin, was investigated in urology and gastroenterology services for adenohepatosplenomegaly syndrome and ascites of unspecified etiology. Unable to determine the cause, the patient was referred to the Infectious Diseases Hospital for further investigations and treatment of orchiepididymitis that occurred during the evaluation. Hematological, biochemical analyses, serologies for infections associated with organomegaly and ascites, ascitic fluid cultures, blood cultures, and urine cultures could not establish the diagnosis. Imaging investigations showed no specific changes. Shortly after discharge, the patient returned for the appearance of a right pectoral tumor, later identified through a CT scan as an abscess. Cultures and molecular examinations from it revealed the presence of *Mycobacterium tuberculosis*, establishing the etiological diagnosis. The patient was referred to the Pneumology Clinic for specialized treatment.

In conclusion, through the nonspecific manifestations associated with tuberculosis, the presented case emphasizes the necessity of high degree of suspicion and interdisciplinary approaches to establish the correct diagnosis.

**Keywords:** tuberculosis, interdisciplinary approach, differential diagnosis

## P12 FASCEITĂ NECROZANTĂ LA UN PACIENT CU FACTORI DE RISC

*Anca Elena Duduveche<sup>1,2</sup>, Livia Dragonu<sup>1,2</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>, Andreea Stoian<sup>1,2</sup> Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Victor Babeș, Craiova*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Craiova*

**Introducere.** Fasciita necrozantă aparține unui grup de infecții severe ale pielii. Este o infecție profundă ce determină distrucție progresivă la nivelul fasciei musculare și a țesutului adipos supraiacent. Inițial, tegumentul poate fi indemn, ceea ce face dificilă diagnosticarea. În general, prezentarea clinică este variabilă și intervenția promptă este critică. Printre factorii de risc enumerăm lacerări minore, traumatisme, chirurgie recentă, consum de droguri injectabile, soluții de continuitate tegumentare, obezitate, malignitate, alcoolism, imunodepresie – diabet zaharat, ciroza, neutropenie, infecție cu HIV. Diabetul este un factor de risc deosebit de important pentru infecția necrozantă care implică extremitățile inferioare, perineul și regiunea capului și gâtului.

**Material și metode.** Prezentăm cazul unui pacient de 55 de ani, obez, hipertensiv, recent diagnosticat cu diabet zaharat tip II, care a dezvoltat o fasciita necrozantă a gambei în urma unui traumatism.

**Rezultate.** Diagnosticul precoce bazat pe constatări clinice și de laborator împreună cu o debridare precisă a locului afectat, ne-au permis să limităm amputația. Cultura de la nivelul leziunii cutanate a relevat existența *Staphylococcus aureus*. Pacientul a beneficiat de explorare chirurgicală agresivă în Clinica de Chirurgie, împreună cu debridarea țesutului necrotic, iar asocierea cu antibioticoterapie în funcție de antibiograma au condus la un prognostic bun.

**Concluzii.** Fasciita necrozantă poate prezenta caracteristici variabile provocând confuzie cu alte infecții ale țesuturilor moi, iar pentru diagnostic trebuie efectuată o evaluare detaliată și meticuloasă.

**Cuvinte cheie** – fasciita necrozantă, *Staphylococcus aureus*, diabet zaharat

## P12 NECROTIZING FASCIITIS IN A PATIENT WITH RISK FACTORS

*Anca Elena Duduveche<sup>1,2</sup>, Livia Dragonu<sup>1,2</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>, Andreea Stoian<sup>1,2</sup> Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Hospital for Infectious Diseases and Pneumoftisiology of Craiova<sup>1</sup>,*

*<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy of Craiova*

**Introduction.** Necrotizing fasciitis belongs to a group of severe skin infections. It is a deep infection that causes progressive destruction of the muscle fascia and the overlying adipose tissue. Initially, the skin may be tender, making diagnosis difficult. In general, the clinical presentation is variable and prompt intervention is critical. Among the risk factors we list minor lacerations, trauma, recent surgery, intravenous drug injection, open wounds, obesity, malignancy, alcoholism, immunodepression – diabetes, cirrhosis, neutropenia, HIV infection. Diabetes is a particularly

important risk factor for necrotizing infection involving the lower extremities, perineum, head and neck region.

**Material and methods.** We present the case of a 55-year-old, obese, hypertensive patient, recently diagnosed with type II diabetes, who developed a necrotizing fasciitis of the leg following a trauma.

**Results.** Early diagnosis based on clinical and laboratory findings together with accurate debridement of the affected site allowed us to limit amputation. Culture from the skin lesion revealed the presence of *Staphylococcus aureus*. The patient benefited from aggressive surgical exploration in the Surgery Clinic, together with the debridement of the necrotic tissue, and the association with antibiotic therapy according to the antibiogram led to a good prognosis.

**Conclusions.** Necrotizing fasciitis can present with variable features causing confusion with other soft tissue infections, and diagnosis requires a detailed and meticulous evaluation.

**Key words:** necrotizing fasciitis, *Staphylococcus aureus*, diabetes

### P13 HEPATITA E – DINCOLO DE OBIȘNUINȚĂ

*Anca Elena Duduveche<sup>1,2</sup>, Livia Dragomir<sup>1,2</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>, Andreea Stoian<sup>1,2</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Victor Babeș, Craiova*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Craiova*

**Introducere. Obiective.** Virusul hepatitei E (VHE) este o cauză a hepatitei virale acute, dar este o etiologie puțin diagnosticată. Este silențioasă și autolimitantă în majoritatea cazurilor, însă atunci când se manifestă clinic, se prezintă într-o manieră identică cu alte hepatite virale. Infecția cu VHE are o distribuție globală, cu diferențe distincte în ceea ce privește transmiterea și rezultatele bolii în zonele bogate în resurse față de zonele cu resurse limitate.

**Material și metode.** Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat cu hepatita virală acută E în ianuarie 2024.

**Rezultate.** Pacient de 67 ani, fără istoric recent de călătorie, fără antecedente medicale personale sau familiale remarcabile ce prezintă debutul brusc cu icter sclero-tegumentar, urină hiperchromă, greață, vărsături, citoliză hepatică și hiperbilirubinemie. Serologia virală a hepatitei A, B și C împreună cu alte infecții au fost excluse. Anticorpii IgM anti-HEV au fost pozitivi. Pacientul a beneficiat de un management de susținere, cu evoluție favorabilă.

**Concluzie.** Acest caz ilustrează importanța testării serologice la pacienți și evidențiază provocările în diagnosticarea hepatitei acute E. Hepatita E ar trebui inclusă în diagnosticul diferențial în toate cazurile de hepatită acută inexplicabilă din țările occidentale, indiferent de istoricul călătoriilor.

**Cuvinte cheie:** Hepatita acută E, VHE, IgM anti-HEV, management



## P13 HEPATITIS E: BEYOND USUAL

*Anca Elena Duduveche<sup>1,2</sup>, Livia Dragonu<sup>1,2</sup>, Lucian Ion Giubelan<sup>1,2</sup>, Andreea Stoian<sup>1,2</sup>, Florentina Dumitrescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Clinical Hospital for Infectious Diseases and Pneumophthisiology of Craiova*

*<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy of Craiova*

**Introduction. Objectives.** Hepatitis E virus (HEV) is a cause of acute viral hepatitis, but it is an underdiagnosed etiology. It is silent and self-limiting in most people, when it manifests clinically, it presents in an identical manner to other viral hepatitis. HEV infection has a global distribution, with distinct differences in transmission and disease seeking in resource-rich versus resource-limited areas

**Material and methods.** We present the case of a patient diagnosed with acute viral hepatitis E in January 2024.

**Results.** 67-year-old patient, with no recent travel history, no remarkable personal or family medical history, presenting with sudden onset of icter, dark urine, nausea, vomiting, liver cytolysis and hyperbilirubinemia. Hepatitis A, B and C viral serology along with other infections were excluded. Anti-HEV IgM antibodies were positive. The patient benefited from supportive management, with favorable evolution.

**Conclusion.** This case illustrates the importance of serologic testing in patients and highlights the challenges in diagnosing acute hepatitis E. Hepatitis E should be included in the differential diagnosis in all cases of unexplained acute hepatitis, regardless of travel history.

**Key words:** Acute hepatitis E, HEV, IgM anti-HEV, management

## P14 COMPLICAȚII SEVERE ALE GRIPEI DIAGNOSTICATE TARDIV – UN CAZ CU EVOLUȚIE CRITICĂ

*Rareș Luca<sup>1</sup>, Simona Tetradov<sup>1</sup>, Cristina-Mihaela Piron<sup>1</sup>, Adel Peta<sup>1</sup>, Simin-Aysel Florescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale  
"Dr. Victor Babeș", București*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila",  
București*

**Introducere:** Gripa este una din cele mai frecvente infecții la nivel global, afectând un miliard de indivizi și cauzând aproximativ 650.000 decese anual, preponderent în rândul copiilor cu vârste sub 2 ani și adulților peste 65 ani. La nivel european sezonul 2022-2023 marchează întoarcerea la cote pre-pandemice a ratei de infectare, fiind cauza a peste 46.000 spitalizări, conform ECDC.

**Materiale și Metodă:** Pacientă de 48 ani, fără istoric medical semnificativ, se prezintă tardiv la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, cu tratament antibiotic efectuat empiric la domiciliu. La scurt timp, pacienta este transferată în serviciul de Terapie Intensivă cu ARDS sever, în următoarele săptămâni dezvoltând MODS și necesitând abordare medicală multidisciplinară.

**Rezultate:** La internare prezintă modificări bio-umorale ușoare, teste imunocromatografice rapide negative pentru virusuri gripale, iar paraclinic radiografia toracică stabilește diagnosticul de pneumonie alveolară dreaptă. Evaluări CT seriate ulterioare arată instalarea și agravarea progresivă a ARDS-ului și suprainfecție bacteriană, concomitent cu creșteri ale markerilor inflamatori biologici și identificarea în aspiratul traheal a culturilor de *Aspergillus flavus* și *Candida auris*. Tratamentul antimicrobian își dovedește eficiența prin negativarea probelor microbiologice, însă evoluția este inexorabilă cu dezvoltarea fibrozei pulmonare și agravarea progresivă a disfuncției pluriorganice.

**Concluzii:** În ciuda posibilităților terapeutice și imunizării prin vaccinare, gripa continuă să fie o afecțiune cu potențial letal, chiar și în populații lipsite de factori de risc. Acest caz subliniază importanța diagnosticului și tratamentului precoce, precum și necesitatea programelor de supraveghere, informare și prevenție prin imunizare la nivel populațional, indiferent de factorii demografici.

## P15 FEBRA LA UN PACIENT CU TRANSPLANT AUTOLOG DE CELULE STEM

*Alexandra Bușilă<sup>1</sup>, Andreea Florentina Stoenescu<sup>1,2</sup>,  
Simona Tetrarov<sup>1</sup>, Simin-Aysel Florescu<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale  
"Dr. Victor Babeș", București*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila",  
București*

**Introducere:** Rujeola este o boală infecto-contagioasă ce poate fi grevată de complicații severe în anumite cazuri.

**Obiective:** Prezentăm cazul unui pacient oncologic admis în serviciul de boli infecțioase în luna decembrie pentru febră, situație ce impune un diagnostic diferențial minuțios.

Pacient în vârstă de 25 de ani, cunoscut cu limfom Hodgkin, pentru care a efectuat autotransplant de celule stem, se internează în clinica noastră pentru febră și alterarea stării generale, debutate cu 2 zile anterior. Sub tratament antipiretic la domiciliu, simptomatologia persistă. Semne clinice patologice la internare: febril (39.1 grade Celsius), faringe hiperemic, adenopatii latero-cervicale bilaterale elastice, mobile, nedureroase.

Analizele efectuate au relevat leucopenie cu neutro- și limfopenie, trombocitopenie ușoară, sindrom biologic inflamator minim, citoliză hepatică minimă. Se recoltează exudat faringian, test PCR SARS-CoV2, gripă, VSR, hemocultură în febră și urocultură, toate cu rezultat negativ. Radiografia pulmonară nu evidențiază procese patologice. Pe parcursul spitalizării pacientul se menține febril sub tratament antipiretic. În ziua 3 de spitalizare prezintă un exantem maculo-papulo-eritematos la nivel facial, ulterior extinzându-se caudal. La acest moment, având în vedere epidemia națională de rujeolă, se ridică suspiciunea de diagnostic. Se recoltează serologie de rujeolă și se continuă tratamentul simptomatic. Evoluția a fost favorabilă, cu remiterea febrei și ameliorarea erupției. Pacientul a fost externat cu stare generală ameliorată și recomandări de profilaxie. Diagnosticul definitiv este pus retrospectiv prin identificarea anticorpilor de tip IgM în serul pacientului.

**Concluzii:** Cazul prezentat aduce în vedere importanța supravegherii epidemiologice și a interpretării fiecărui caz clinic raportate la particularitățile epidemiologice specifice.

## P16 INFECȚIA PNEUMOCOCICĂ INVAZIVĂ – O PROVOCARE

*Oana Elena Ioniță, Maria Elena Vodarici, Nicola Militaru, Andreea Sivriu, Iulia Țerban, Bogdan Florentin Nițu, Irina Magdalena Dumitru*

*Spitalul de Boli Infecțioase Constanța*

**Introducere.** Infecția sistemică invazivă cu *Streptococcus pneumoniae*, a cunoscut o recrudescență în urma scăderii acoperirii vaccinale. Vaccinul pneumococic este crucial în prevenirea infecțiilor grave, iar o scădere a ratei de vaccinare poate duce la creșterea numărului de infecții severe, atât la copilul mic, cât și la varstnic sau pacientul cu comorbidități. Factorii de risc pentru infecția cu *Streptococcus pneumoniae* includ vârsta tânără sau înaintată, sistemul imunitar slăbit, prezența anumitor afecțiuni medicale precum diabetul sau bolile pulmonare cronice, expunerea la fum de țigară.

**Obiective.** Incidenta infecțiilor pneumococice invazive diagnosticate în Spitalul clinic de boli infecțioase Constanța în ultimii 2 ani, comparativ cu incidenta din ultimii 10 ani, analiza rezistenței la antibiotice a *Streptococcus pneumoniae*.

**Rezultate.** S-a constatat o creștere a numărului de cazuri de infecții pneumococice sistemice la adulți comparativ cu anii precedenți (9 cazuri diagnosticate). Factorii de risc includ vârsta înaintată, diabetul zaharat, consumul de alcool, boli cronice pulmonare. Se constată o tendință a creșterii rezistenței la antibiotice a Pneumococului, în corelație cu formele severe și evoluția nefavorabilă la acești pacienți.

**Concluzii.** Este esențial să se promoveze vaccinarea și să se crească gradul de conștientizare cu privire la importanța acestui vaccin pentru prevenirea infecțiilor severe cu *Streptococcus pneumoniae*, în special în rândul grupurilor de populație vulnerabile.

## P17 IRIS TB LA O PACIENTĂ IMUNO-COMPETENTĂ

*Maria-Elena Vodarici*<sup>1</sup>, *Militaru Nicola-Maria*<sup>1</sup>,  
*Oana-Elena Ioniță*<sup>1</sup>, *Nițu Bogdan-Florentin*<sup>1</sup>, *Lucia Zekra*<sup>1,2</sup>, *Elena Dumea*<sup>1,2</sup>, *Claudia-Simona Cambrea*<sup>1,2</sup>  
*,Irina Magdalena Dumitru*<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța „Ovidius”*  
<sup>2</sup>*Universitatea Constanța - Facultatea de Medicină Generală*  
<sup>3</sup>*Academia Oamenilor de Știință din România*

**Introducere:** Tuberculoza (TB) rămâne o problemă reală de sănătate publică, cu caracter endemic în multe regiuni ale globului, fiind totodată una din principalele 10 cauze de deces pe plan mondial. Meningita tuberculoasă este o formă gravă de tuberculoză extrarrespiratorie, reprezintă inflamația meningelor cerebrale cauzată de infecția cu *Mycobacterium tuberculosis* și poate avea evoluție severă cu prognostic sever.

**Material și metode:** Vă prezentăm o pacienta în vârstă de 67 de ani care s-a prezentat pentru febră, frisoane, stare confuzională și cefalee intensă pentru care s-a internat în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța. S-a ridicat suspiciunea de meningită, motiv pentru care s-a efectuat puncție LCR cu obținerea de lichid hipertensiv, turbure, xantocromic, cu 261 de elemente, proteinorahie, glucorahie sub limita de detecție a aparatului. Se identifică *Streptococcus Pneumoniae* atât în LCR prin multiplexare, cât și în hemocultura anaerobă pentru care s-a instituit antibioterapie cu Meronem, Vancomicină și Amikozit împreună cu depletive cerebrale și PEV de reechilibrare hidro-electrolitică. Datorită aspectului LCR, se pune prezumția de meningită tuberculoasă, pentru care se inițiază și medicație anti-tuberculoasă. Pacienta a avut o evoluție favorabilă sub tratament antibiotic și TSS, corticoterapie cu Dexametazonă, cu durată de 21 zile, cu remiterea sindromului inflamator. Se externează cu stare generală bună și cu recomandarea de a continua tratamentul TSS. Se reinternează la 3-4 zile de la externare cu stare generală modificată, sindrom inflamator accentuat, ptoză palpebrală, pleurezie bilaterală și aspect RMN cerebral cu leziuni infracentrimetrice cu substrat infecțios. Se consideră IRIS TB, cu test HIV negativ, motiv pentru care se inițiază tratament cu Dexametazonă 16 mg/zi cu evoluție favorabilă.

**Rezultate și concluzii:** *Mycobacterium Tuberculosis* este cel mai frecvent agent patogen raportat asociat cu IRIS. Particularitatea cazului constă în apariția IRIS TB la o pacientă imunocompetentă, fără comorbidități asociate.

# Mulțumim partenerilor!

## PARTENERI ARGINT



## PARTENERI BRONZ

**sanofi**



**SANDOZ**

## PARTENERI



**ThermoFisher**  
SCIENTIFIC

**CHIMIMPORTEXPORȚ - PLURIMEX SRL**  
*peste 30 de ani de experiență*



## PARTENERI MEDIA



Jurmed *Jurnal de*  
**Sănătate**  
[www.jurmed.ro](http://www.jurmed.ro)