

Postere

I. BOLI INFECȚIOASE TRANSMISE PE CALE RESPIRATORIE

1. Meningita tuberculoasă, aspecte clinico-evolutive la adulți

Dr. Valentina SIMION¹, Dr. Mariana HOMOȘ²,
Dr. Carmen BĂRBULESCU², Dr. Dana OBRETIN²,
Dr. M. CONDRUȚ², Dr. Rodica HODREA², Dr. Maria NICA²,
Dr. Elena TURCU², Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU²

¹UMF „Carol Davila”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

2. Dificultăți de diagnostic într-un caz de meningită acută purulentă cloazonată

Maria MARINESCU, Adriana GEORGESCU,
Elena VOLOSCIUC, Alina CONEA

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

3. BPOC-ul în România, între mituri și realități

Prof. Dr. Florin MIHĂLȚAN

Președinte Societatea Română de Pneumologie

II. BOLI CRONICE INDUSE DE AGENȚI ETIOLOGICI INFECȚIOȘI – „PATOGENII”

4. Hepatita B + D, dificil de tratat

C. CALOMFIRESCU, A. CULINESCU, G. TIRDEI, C. IONESCU,
C. VOINEA, N. MINDU, A. MOTOC, S.A. FLORESCU,
Em. CEAUȘU

Hepatita D este considerată cea mai severă hepatită care apare la om, deoarece duce rapid la accelerarea fibrozei, decompensare hepatică precoce și risc crescut de hepatocarcinom. Numai interferonul și-a dovedit eficiența, tratarea ei rămânând o adevărată problemă.

Obiective: Analizarea unui număr de 41 de pacienți, care au urmat tratament antiviral cu Interferon standard 9 MUX3/săptămână și Pegyntron 180 microgr/săptămână (8 sunt în prezent în tratament) în perioada 2007-2012.

Material și metodă: Pacienții cu vârste cuprinse între 19 și 67 de ani, 20 bărbați, 21 femei, au urmat tratamentul cu Interferon standard (23), restul Pegasys (18), în Serviciul de Monitorizare a Hepatitelor Virale Spitalul Clinic „Dr. V. Babeș”. Majoritatea pacienților au avut Ag HBe negativ, numai în 2 cazuri acesta a fost pozitiv. Evaluarea fibrozei prin PBH sau Fmax (cei cu TGP < 2XLSN) s-a efectuat la 31 de pacienți și a

arătat fibroză ușoară F1-F2 la 12 pacienți, restul având fibroză avansată F3-F4(19). Evaluarea viremiilor: AND VHB pozitiv în 20 de cazuri și negative la 21 de pacienți. Viremia pentru VHD s-a recoltat la 22 de pacienți: 21 cazuri pozitive, 1 caz ARN-VHD negativ. Evoluția după 48 de săptămâni de tratament: 22 de pacienți la care s-a testat AND_VHB acesta a fost pozitiv, scăzând la 14 pacienți (7 pacienți cu < 1 log/7 pacienți cu până 2 log) și crescând la 5 bolnavi față de momentul zero, fiind nedetectabil în 3 cazuri. Testarea ARN-VHD s-a făcut la 14 pacienți, evidențiind: 7 pacienți nedetectabil, creștere față de inițiere la 6 pacienți și scăderea lui la 3. Numai 2 pacienți au avut după tratament viremii negative atât pentru VHB, cât și VHD, iar unul a făcut seroconversie Ag HBs, dar fără seroconversie Ac HBs. Evoluția clinică a fost spre ciroză la 6 pacienți.

Concluzii: hepatita B + D rămâne o problemă de sănătate publică, opțiunile terapeutice fiind în prezent limitate la Interferon, dar care are rata de RVS mic. În studiul nostru aceasta a fost de 5%. Se impune continuarea eforturilor de îmbunătățire a opțiunilor terapeutice privind asocierea Interferonului cu inhibitori de polymerază sau ANN deoarece boala este înalt endemică în multe țări din bazinul mediteranean, Orientul apropiat și Africa.

• Hepatitis B + D, difficult to treat

C. CALOMFIRESCU, A. CULINESCU, G. TIRDEA,
C. IONESCU, C. VOINEA, N. MINDU, A. MOTOC,
S.A. FLORESCU, Em. CEAUȘU

Hepatitis D is considered the most severe hepatitis that occurs in humans, because it leads quickly to accelerate fibrosis, hepatic decompensation early, and risk of hepatocellular carcinoma CREC. only interferon has proven effective, treating it remains a real problem.

Objectives: To analyze a total of 41 patients, who undergo antiviral treatment with standard interferon 9 MUX3/week Pegyntron 180 microgram/week. (8 are currently in treatment) in 2007-2012.

Methods: Patients aged between 19 and 67 years, 20 men, 21 women were treated with standard interferon (23) the rest of Pegasys (18) in Viral Hepatitis Monitoring Service Sp. Clinic Dr. V. Babes. Most patients were HBeAg negative, only two cases was positive. Assessment of fibrosis by PBH or Fmax (those with TGP < 2XLSN) was performed in 31 patients and showed easy F1-F2 fibrosis in 12 patients, the rest having advanced fibrosis F3-F4 (19). Assessment of viremia: in 20 cases HBV DNA positive and 21 negative patients. For HDV viremia was collected from 22 patients: 21 pozitiv in cases, 1 case of HDV RNA-negative. Evolution treatment after 48 weeks: 22 patients who had tested AND_VHB was positive, decreasing to 14 patients (7 patients with <1 log / 7 patients to 2 log). and increasing to 5 sick from time zero being undetectable in 3 cases. HDV RNA testing was done on 14 patients emphasizing: 7 patients undetectable, up from

initiation to 6 patients and decreased by 3. Only 2 patients had negative viremia after treatment for both HBV and HDV, and one had HBsAg seroconversion, but without AC HBs seroconversion. The clinical course was to cirrhosis in 6 patients.

Conclusions: Hepatitis B + D remains a public health problem, treatment options are currently limited to interferon but is lower SVR rate. In our study it was 5%. Further work to improve therapeutic options for combination interferon inhibitor ANN polymeraza or because the disease is highly endemic in many countries in the Mediterranean, Middle E

5. Răspuns favorabil (viraj în sistem „s”) la terapie combinată în hepatita cronică B. Caz clinic

Adriana MOTOC², Augustina CULINESCU²,
Camelia IONESCU², Grațiana TARDEI²,
Emanoil CEAUȘU¹, L. PĂUN¹

¹Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. Victor Babeș”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

Introducere: Studiile efectuate până în prezent cu terapie combinată (Interferon și analogi nucleozidici/nucleotidici) au arătat rate superioare de răspuns susținut față de terapia cu Lamivudina (singura), dar nu și față de terapia cu Interferon (singur).

Obiectivul lucrării: Prezentarea unui caz clinic de hepatită cronică B AgHBe negativ care a evoluat favorabil (viraj în sistem „s”) la două cure de terapie combinată (Interferon standard și Lamivudină, apoi Entecavir și Peginterferon alfa 2a).

Pacientul P.G., născut în 1969, a fost luat în evidență în 2005 cu diagnosticul de Hepatită cronică B, având: AgHBs pozitiv, AgHBe negativ, TGPX4,5 LSN (limita superioară a normalului), Biopsie Hepatică A2F3 Metavir scor Knodell 12 puncte, Viremie 1.200.000 copii/ml, fără coinfecție cu virus C, D, HIV.

A primit prima terapie cu Lamivudină 100 mg/zi din septembrie 2005 până în septembrie 2007. S-a asociat Interferon standard (Intron) în doză de 5 MUX3/săptămână, din ianuarie 2006 până în martie 2007 (1 an și 2 luni). În martie 2007 (la sfârșitul terapiei cu Interferon) AgHBs a devenit negativ, fără apariția AChBs, dar cu viremie detectabilă, sub limita de detecție (13,8 copii/ml, sub limita de detecție), sugerând o infecție „ocultă”.

S-a continuat Lamivudină pentru consolidare încă 6 luni. La sfârșitul terapiei cu Lamivudină, viremia era detectabilă, 72,6 U/ml (octombrie 2007).

În mai 2008 viremia crește la 2.100 U/ml, de aceea se propune un nou tratament antiviral cu Entecavir 0,5 mg/zi, tratament care începe în ianuarie 2010. Din aprilie 2011 pacientul primește și Peginterferon alfa2a 180 microgr/săptămână.

Viremia a fost nedetectabilă după primele 6 luni de Entecavir, iar în mai 2012 prezintă seroconversie în sistem „s” (AChBs pozitivi la titru mare 127,6 U/ml).

Discuții: Ideea terapiei combinate a fost scăderea viremiei înainte de începerea tratamentului cu Interferon, știut fiind că acesta acționează mai eficient la pacienții cu viremie mai mică. După prima cură de terapie combinată, pacientul a prezentat negativarea viremiei și AgHBs, dar fără viraj în sistem „s” și fără răspuns virusologic susținut (reapariția AgHBs și a viremiei > 2.000 U/ml), terapia de consolidare de 6 luni cu Lamivudină fiind probabil insuficientă. La reluarea terapiei cu medicamente mai potente (Entecavir și Peginterferon), s-a produs și viraj în sistem „s”. Titru mare de AChBs face puțin probabilă recăderea.

Cuvinte cheie: hepatită cronică B, tratament antiviral combinat

• Favorable response (HBs seroconversion) to combined therapy in chronic hepatitis B. Clinical presentation

Adriana MOTOC, Augustina CULINESCU,
Camelia IONESCU, Grațiana TARDEI,
Emanoil CEAUȘU, L. PAUN

Introduction: Studies with combined therapy in chronic hepatitis B, Interferon and nucleosidic/nucleotidic analogues (N.A.) revealed superior rates of sustained virologic response as for Lamivudine alone, but same effectiveness as Interferon alone.

Objective: Presentation of a case of chronic hepatitis B with favorable response (HBs seroconversion) after two series of combined therapy (Lamivudine and Standard Interferon, then Entecavir with Peginterferon alfa2a).

Patient P.G. born in 1969 was referred to our clinic in 2005. He was diagnosed with Chronic Hepatitis B. To the initiation of antiviral therapy he had: HBsAg positive, HBeAg negative, TGPX4,5 ULN (upper limit of normal), Biopsy revealed A2F3 Metavir, Knodell score 12 p, Viral load was 1.200.000 copies/ml, without co-infection C, D, HIV.

He received the first therapy with Lamivudine 100 mg/day between September 2005 and September 2007 (two years). Intron 5 MUX3/week was added between January 2006 and March 2007 (1 year and 2 months). In March 2007 (at the end of Interferon) HBsAg became negative, without HBsAb, but viral load was detectable < 60 copies/ml (lower limit of detection, 13,8 copies/ml), probably occult infection. At the end of therapy with Lamivudine, in October 2007, viral load was detectable 72,6 U/ml, HBsAg was present.

In May 2008 viral load was 2100 U/ml, so we propose another antiviral treatment with Entecavir 0,5 mg/day.

Therapy with Entecavir 0,5 mg/day began in January 2010 (and it is ongoing). From April 2011 to May 2012 we added Peginterferon alfa2a 180 microgr/week. Viral load was undetectable after 6 months of therapy of Entecavir, and in May 2012 patient presented seroconversion HBs, (HBsAg became negative, and HBsAb are positive, at high titer, 127,6 U/ml).

Discussion: The idea of combined therapy was to decrease viral load before the initiation of Interferon therapy, knowing that the response to Interferon is better when viral load is lower. After the first combined therapy the response was favorable, but not sustained, probably the six months

consolidation therapy with Lamivudine was insufficient. Re-summption of treatment with more potent agents (Entecavir and Peginterferon) led to seroconversion HBsAg to HBsAb (high titer) which makes unlikely the relapse.

6. Aspecte terapeutice ale hepatitei cronice cu VHB

Manuela ARBUNE, Petru DĂSCĂLESCU,
Miruna DRĂGĂNESCU, Liliana CAIA,
Luminița NECULESCU
Universitatea „Dunărea de Jos”,
Spitalul de Boli Infecțioase, Galați

Introducere: Vindecarea infecției cronice cu VHB este încă un ideal, deși terapiile antivirale actuale permit controlul eficient asupra replicării virale.

Material și metode: Studiul a evaluat retrospectiv rezultatele terapiei pentru infecții cronice cu VHB la pacienții naivi care au beneficiat de tratament antiviral în Clinica de Boli Infecțioase Galați (CBI-GL), în perioada 2007-2011. Au fost analizate datele demografice, tipurile de terapii cu inhibitori de revers-transcriptază (IRT) sau cu Interferoni (If), caracteristicile biologice ale pacienților la inițierea terapiei și răspunsul biochimic, serologic și virusologic după 48 de săptămâni de tratament.

Rezultate: 5% (68/1358) dintre pacienții care au fost evaluați pentru VHB în perioada 2007-2011 au urmat cel puțin o terapie antivirală. Caracteristicile demografice ale pacienților tratați: vârsta medie 42 ani, sexul masculin 73,5%, mediul urban 85,7%. Terapiile administrate au fost 42,65% IRT cu Entecavir (24/29) sau Lamivudină (5/29) și 57,35% If de tip pegylat (28/39) sau standard (11/39). Caracteristicile biologice la inițierea terapiei: 16% profil AgHBe+; mediana ALAT184,5 UI/l; mediana ADN-VHB 13009657 c/ml. Evaluarea histologică a fost disponibilă la 58,8% (40/68) dintre pacienți, indicând 46% leziuni de fibroză avansată (F3-4). S-au înregistrat 3 cazuri de abandon și 1 deces. La 48 săptămâni s-au obținut 1/11 seroconversii AgHBe-AcHBe, 61,7% răspuns biochimic și 60% răspuns virusologic, fără diferență semnificativă a ratelor de răspuns între If și IRT.

Concluzii: Proportia pacienților cu VHB care primesc terapie în CBI-GL este de 5%. Profilul eligibil pentru terapia anti-VHB este pacientul cu vâsta medie, bărbat, din mediul urban, AgHBe negativ, cu replicare virală intensă și leziuni histologice avansate. Nu s-au identificat corelații statistice pentru predicția răspunsului terapeutic.

• Therapeutical features of chronic hepatitis B

Manuela ARBUNE, Petru DASCALESCU,
Miruna DRAGANESCU, Liliana CAIA,
Luminita NECULESCU

Background: While the new antiviral therapy are able to suppress efficiently the replication of hepatitis B virus (HBV), to cure the chronic HBV infection is still a pure desideratum.

Material and methods: The retrospective study assessed the results of antiviral therapy on naive patients with chronic hepatitis B recorded in Infectious Diseases Clinic Galati (IDC-

GL) from 2007 to 2011. Statistical analyse considered the demographic data, type of antiviral therapy with reverse transcriptase inhibitors (RTI) or interferons (If), the biologic characteristics of patients on baseline and endpoint of 48 weeks of treatment.

Results: Only 5% (68/1358) of the patients with chronic hepatitis B recorded in IDC-GL from 2007 to 2011 received at least an antiviral therapy. The characteristics of treated patients are the average age 42 years old, 73,5% males and 85,7% urban aria. The types of therapy are 42,65% RTI with Entecavir (24/29) or Lamivudine (5/29) and 57,35% If either pegylat If (28/39) or standard If (11/39). Baseline biological characteristics are median ALAT184,5 UI/l; 16% AgHBe positive pattern; median ADN-HBV 13009657 c/ml. Histological evaluation is available on 58,8% (40/68) of patients and relieve 46% advanced fibrosis (F3-4). Three patients throw off the treatment and one patient died during the treatment. On 48 weeks 61,7% patients achieve biochemical answer, 60% virological answer and only 1/11 patients AgHBe-AcHBe seroconversion, but there are not statistical differences related to the type of therapy with If or RTI.

Conclusions: The antiviral therapy is affordable for 5% of the patients with chronic hepatitis B from IDC-GL. The pattern of eligible patient with therapy for HBV n IDC-GL is medium age, male, from urban aria, AgHBe negative, with high viral replication and advanced histological injuries. The prediction of therapeutically answer is not sustained by statistical correlations.

7. Infecția cu HCV-factor de risc în alterarea porfirinogenezei

Dr. Ilinca NICOLAE, Dr. Vasile BENEĂ,
Dr. Cristina CALOMFIRESCU, Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU
Spital Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „V. Babeș”,
București

O legătură patogenică între infecția cu HCV și porfiriea cutanată tardivă (PCT) este susținută de frecvența crescută a anticorpilor anti-HCV la acești bolnavi.

Obiective: Investigarea unor eventuale alterări moleculare provocate de HCV la pacienții cu PCT.

Material și metodă: studiu retrospectiv pe 110 pacienți împărțiți în 4 loturi comparați cu un lot martor de 60 de subiecți.

- lot A: 42 de pacienți cu PCT și etilism cronic;
- lot B: 37 de pacienți cu PCT și HCV, fără tratament anti-retroviral;
- lot C: 9 pacienți cu PCT fără factori de risc asociați;
- lot D: 22 de pacienți cu HCV netratați anterior;
- lot E: control.

Abordările experimentale au cuprins:

- Analiza comparativă a excreției urinare de copro-, uro-, protoporfirine (pe baza spectrului de absorbție în regiunea 396-410 nm);
- Identificarea și determinarea unor intermediari din biogeneza porfirinelor: porfobilinogen și acid 5-aminolevulinic

(cromatografie pe coloană cu rășini schimbatoare de ioni și spectrofotometrie);

– Statusul fierului: sideremie, transferină, feritină (spectrofotometrie și imunoturbidimetrie);

– Capacitate oxidantă și antioxidantă (spectrofotometrie, ELISA).

Concluzii: Pe baza rezultatelor obținute, autorii apreciază că infecția cu HCV induce:

– amplificarea nivelului de fier liber, fenomen datorat, probabil, reducerii sintezei hepatice de hepcidină și creșterii adsorbției fierului în intestin;

– creșterea raportului oxidanți/antioxidanți din cauza acumulării unor produși intermediari cu potențial mutagen și citotoxic;

– alterarea sintezei hemului prin inactivarea uroporfirinogen decarboxilazei.

• **HCV infection risk-factor in altering porphyrinogenesis**

Ilinca NICOLAE, Vasile BENEĂ,
Cristina CALOMFIRESCU, Emanoil CEAUSU

A pathogenetic link between HCV infection and porphyria cutanea tarda (PCT) is supported by increased frequency of anti-HCV antibodies in these patients.

Investigation objectives unort any molecular alterations caused by HCV in patients with PCT.

Methods: Retrospective study of 110 patients divided into 4 groups compare with a control group of 60 subjects.

– Group A: 42 patients with PCT and chronic alcoholism;

– Group B: 37 patients with PCT and HCV, without antiretroviral treatment;

– Group C: 9 patients with PCT without associated risk factors;

– Group D: 22 previously untreated patients with HCV;

– Group E: control.

Experimental approaches included:

– Comparative analysis of urinary excretion of copro-, uro-, protoporphyrin (based on the absorption spectrum in the region 396-410 nm);

– Identification and determination of biogenesis intermediates of porphyrins: porfobilinogen and 5-aminolevulinic acid (column chromatography with ion exchange resins and spectrofotometry);

Iron-status: sideremia, transferrin, ferritin (spectrophotometric and immunoturbidimetric);

– Oxidant and antioxidant capacity (spectrophotometry, ELISA).

Conclusions: Based on the results, the authors estimated that HCV infection induces:

– Amplification levels of free iron, a phenomenon due, perhaps, to reducing hepatic synthesis of hepcidin and increased iron adsorption in the gut;

– Increase ratio oxidant/antioxidant due to accumulation of intermediates potentially mutagenic and cytotoxic;

– Impaired heme synthesis by inactivating uroporfirinogen decarboxylase.

8. **Porfiriea cutanată tardivă – o manifestare asociată infecției HCV**

Dr. Ilinca NICOLAE, Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU,

Dr. Alice RUSU, Biol. Maria GRIGORE,

Dr. Cristina CALOMFIRESCU,

Prof. Dr. Simona Roxana GEORGESCU

*Spital Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „V. Babeș”,
București*

Obiectiv: studiu retrospectiv centrat pe identificarea factorilor de risc ai porfiriei cutanate tardive, boală caracterizată prin deficiență uroporfirinogen decarboxilazei.

Metodă: au fost selectați 206 pacienți cu porfirie cutanată tardivă, investigați în Departamentul Cercetare și monitorizați în Clinica de Dermatologie.

Diagnostic: clinic, histopatologic, biochimic, serologic.

Rezultate: Clinic, s-a evidențiat: fragilitate cutanată la traumatisme minore, bule, ulceratii, cruste, cicatrice, pete pigmentare, chisti cornosi, arsuri, prurit local.

Histopatologic: bulă subepidermică, arhitectură intactă a dermului, infiltrat inflamator nesemnificativ în derm. Prin examen histopatologic se face diferențierea între porfirie cutanată tardivă, pseudoporfirie, epidermoliza buloasă, amiloidoza buloasă.

Biochimic: excreție urinară masivă de copro- și uroporfirine în toate cazurile selectate, alterarea funcției hepatice la 63% dintre cazuri, perturbarea metabolismului fierului la 97% dintre cazuri.

Factori de risc: supraîncărcare cu fier în 53% dintre cazuri, abuz de alcool 73%, infecție cu HCV 38%, infecție cu HBV 9%, infecție cu HIV 1,09%, medicamente hepatotoxice 7%, fungicide 8%, expunere excesivă la radiații solare 3%.

Concluzii: Infecția cu virus hepatitic C, relativ frecventă la pacienții cu porfirie cutanată tardivă, ar putea induce o exacerbare a deficitului metabolic, concretizat în scăderea conversiei uroporfirinogenului în coproporfirinogen, probabil în cooperare cu factori genetici și nongenetici. Abordarea multidisciplinară a bolnavilor cu porfirie cutanată tardivă asigură îmbunătățirea calității vieții pacienților.

• **An event associated porphyria cutanea tarda HCV infection**

Ilinca NICOLAE, Emanoil CEAUSU, Alice RUSU,
Maria GRIGORE, Cristina CALOMFIRESCU,
Simona Roxana GEORGESCU

Objective retrospective study focused on identifying risk factors for late cutaneous porphyria, the disease characterized by uroporfirinogen decarboxylase deficiency.

Method: 206 patients were selected with porphyria cutanea tarda, investigated and monitored in Clinical Research Department of Dermatology.

Diagnosis: clinical, histological, biochemical, serological.

Results: Clinical stood out: fragile skin from minor injuries, blisters, sores, scabs, scars, pigmentation spots, horny cysts, burns, local pruritus.

Histopathologically bull subepidermica, intact architecture of the dermis, insignificant inflammatory infiltrate in the

dermis. The histopathology is the difference between porphyria cutanea tarda, pseudoporphyria, epidermolysis bullosa, bullous amyloidosis.

Biochemical: massive urinary excretion of copro- and uroporphyrine in all cases selected, altered liver function in 63% of cases, disruption of iron metabolism in 97% of cases.

Risk factors: iron overload in 53% of cases, alcohol abuse 73%, 38% HCV infection, HBV infection 9%, 1,09% HIV infection, hepatotoxic drugs 7%, 8% fungicides, excessive exposure to solar radiation 3%.

Conclusions: Infection with hepatitis C, relatively common in patients with porphyria cutanea tarda, could induce an exacerbation of metabolic deficit, resulted in lower conversion in coproporphyrinogen uroporphyrinogenului probably in cooperation with genetic factors and nongenetics. Multidisciplinary approach to patients with porphyria cutanea tarda ensure improved quality of life of patients.

9. Butirilcolinesteraza – factor de prognostic în hepatita C?

Dr. Ilinca NICOLAE, Dr. Cristina CALOMFIRESCU,
Dr. Cecilia THOMESCU, Dr. Vasile BENEĂ,
Prof. Dr. Emanoil CEĂUȘU

Spital Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „V. Babeș”,
București

Obiectiv: Analiza statusului butirilcolinesterazei (BChE) la pacienții cu hepatită virală C și posibila asociere a activității enzimatică cu progresia bolii.

Material și metodă: În studiu au fost incluși 47 de pacienți adulți cu hepatită virală, diagnosticați clinic și paraclinic, și un lot control. Participanții la studiu au fost monitorizați pentru activitatea BChE, albumină, grupari carbonilice (marker de stres oxidativ), proteina C-reactivă (indicator al procesului inflamator).

Rezultate: BChE prezintă modificări neconcludente între hepatită cronică și control, ciroză versus hepatită cronică. Relevantă din punct de vedere statistic este variația BChE între ciroză și control ($p = 0,0017$, IC = 95%).

Nu s-a obținut nici o corelație între activitatea BChE și gradul de fibroză a ficatului.

S-a constatat o corelație pozitivă între activitatea BChE și albumină ($r = 0,418$, $p = 0,0016$, IC = 95%) și o corelație negativă între BChE și nivelul grupărilor carbonilice ($r = -0,402$, $p = 0,0031$, IC = 95%), între BChE și CRP ($r = -0,286$, $p = 0,004$, IC = 95%).

Concluzii: Pe baza rezultatelor obținute, se apreciază că BChE tinde să scadă numai în fazele avansate ale cirozei postinfecție cu HCV sau HBV. În plus, BChE se comportă ca un reactant negativ de fază acută. Autorii conchid că BChE nu reprezintă un marker fidel de monitorizare a pacienților cu hepatite virale.

• Butyrylcholinesterase-prognostic factor in hepatitis C?

Ilinca NICOLAE, Cristina CALOMFIRESCU,
Cecilia THOMESCU, Vasile BENEĂ,
Emanoil CEĂUȘU

Objective: Analysis of butyrylcholinesterase status (BChE) in patients with hepatitis C and possible association with progression of enzymatic activity.

Material and methods: The study included 47 adult patients with viral hepatitis, clinical and laboratory findings, and a control group. Study participants were monitored for BChE activity, albumin, carbonyl groups (marker of oxidative stress), C-reactive protein (an indicator of the inflammatory process).

Results: BChE inconclusive shows changes between control and chronic hepatitis, cirrhosis versus chronic hepatitis. Relevant, statistically, BChE is variation between cirrhosis and controls ($p = 0.0017$, CI = 95%).

There was no correlation between BChE activity and the degree of liver fibrosis.

There was a positive correlation between BChE activity and albumin ($r = 0.418$, $p = 0.0016$, CI = 95%) and a negative correlation between BChE and the carbonyl groups ($r = -0.402$, $p = 0.0031$, CI = 95%), between BChE and CRP ($r = -0.286$, $p = 0.004$, CI = 95%).

Conclusions: Based on the results obtained, it is estimated that only tends to decrease BChE advanced stages of cirrhosis with HCV or HBV postinfection. In addition, BChE acts as a negative acute reactant. The authors conclude that BChE is not an accurate marker for monitoring patients with viral hepatitis

10. Fibroza hepatică la pacienți cu infecție VHC

S. LAZĂR¹, P. CALISTRU¹, G. GHERLAN³,
Adriana MOTOC², Cristina CALOMFIRESCU²,
Em. CEĂUȘU¹, L. PĂUN¹

¹UMF „Carol Davila”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „V. Babeș”,
București

³Centrul de Diagnostic și Tratament „Victor Babeș”,
București

Obiectiv: Corelarea gradului de fibroză hepatică la pacienții cu infecție cu virus hepatitic C cu antecedentele patologice, posibilele căi de transmitere a infecției, vechimea infecției, valoarea încărcăturii virale, atât pentru pacienții naivi la tratament, cât și pentru cei cu tratamente anterioare.

Material și metodă: Au fost studiați 168 de pacienți (120 femei și 48 bărbați), cu vârste cuprinse între 20 și 82 de ani (mediana vârstei: 54 de ani) la care s-a stabilit gradul fibrozei hepatice prin metoda elastografică (FIBROSCAN), determinările fiind efectuate în perioada martie-august 2012.

Rezultate: La femeile studiate, factori de risc au fost reprezentați majoritar de antecedente de avorturi și intervenții chirurgicale, iar la bărbați de intervenții stomatologice. 41,6% dintre femei și 21,9% dintre bărbați au recunoscut transfuzii

de sânge, iar 7,14% consumul de droguri i.v. Nu s-a putut stabili perioada infectării la 51 dintre pacienți, la 38 dintre ei perioada infectării a fost 1980-1990, iar la 16 pacienți s-a stabilit anamnestic prezența unei hepatite acute. Un număr de 51 de pacienți au efectuat tratament antiviral anterior, dintre aceștia 19 fiind „relapseri”, iar 22 „nonresponderi”. În ceea ce privește fibroza hepatică valoarea mediană a elastogramei a fost de 8,1 KPa, majoritatea pacienților având fibroză hepatică minimă (64), valori corespunzătoare cirozei hepatice înregistrându-se la un număr de 41 bolnavi.

Concluzii: Valoarea medie a elastogramei a fost de 8,1 KPa, iar cei mai mulți pacienți au prezentat fibroză hepatică minimă.

Cuvinte cheie: hepatită cronică C, fibroză hepatică

- **Liver fibrosis study in HCV-infected patients**

S. LAZAR, P. CALISTRU, G. GHERLAN,
Adriana MOTOC, Cristina CALOMFIRESCU,
Em. CEAUSU, L. PAUN

We studied a group of patients known with hepatitis C infection, to which the liver fibrosis has been established by method of elastography (FibroScan), determinations were performed during March-August 2012.

Methods: By liver elastography method we determined the degree of liver fibrosis in patients with hepatitis C virus infection correlating the results with medical history, possible ways of transmission of infection, age of infection, the viral load for both treatment-naïve patients and those with previous treatments (“nonresponders” and “relapsers”).

Results: There were a total of 168 study patients, 120 women and 48 men, aged between 20 and 82 years with median age of 54 years. In women studied, the risk factors were represented mainly by history of abortion and surgery, and dental surgery in men. 41.6% of women and 21.9% of men admitted blood transfusions, only 7.14% saying transmission through IV drugs. Of the study group we could not determine the possible period of infection in 51 patients, 38 of them being found during infection in the the period 1980-1990 and in 16 patients was established anamnestic existence of acute hepatitis. A total of 51 patients had previous antiviral treatment, of whom 19 are “relapsers” and 22 “nonresponders”. In terms of median hepatic fibrosis elastography being 8.1KPa, most patients had minimal hepatic fibrosis (64), the corresponding values for cirrhosis occurring in a total of 41 patients.

Key words: chronic hepatitis C, liver fibrosis

11. Evoluția comparativă a încărcăturii virale B și ATG HBs cantitativ după tratamentul cu Peginterferon

I. DIACONESCU¹, Manuela MUSA², Irina NICULESCU¹,
Cristina IOCU¹

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie
„Victor Babeș”, Craiova

În evaluarea și monitorizarea hepatitelor cronice B, încărcătura virală este standardul. Genotipul viral nu este accesibil

(din cauza costurilor mari) și de aceea rezultatele terapiei antivirale nu pot fi interpretate foarte bine la populația zonală.

Obiectiv: cercetarea corelației dintre nivelul încărcăturii virale VHB și nivelul Atg HBs la inițierea și terminarea tratamentului antiviral.

Material și metodă: pentru 9 bolnavi cu hepatită cronică B în tratament cu interferon pegilat s-au monitorizat încărcăturile virale și Atg HBs cantitativ la inițierea terapiei și după terminarea ei. Au fost urmărite ratele de succes (negativarea Atg HBs și încărcătura virală negativă). Bolnavii au fost 4 AtgHBe pozitiv și 5 Atg Hbe negativ.

Rezultate: la 48 de săptămâni de tratament, un număr de 2 bolnavi au fost Atg HBs negativi (22,2%) și un număr de 3 bolnavi au fost cu încărcătură virală negativă (33,3%). Un caz a dezvoltat AntiHBs la 72 de săptămâni de la începerea tratamentului. Toți bolnavii cu răspuns terapeutic au fost AtgHBe negativ. Încărcăturile virale scăzute și titrul mic de AtgHBs la inițierea terapiei sunt factori care se corelează cu răspuns terapeutic favorabil.

Concluzii:

1. La 48 de săptămâni de tratament cu interferon pegilat, 22,2% din hepatitele cronice devin Atg HBs negative și 33,3% cu încărcătura virală nedetectabilă.

2. Răspunsul favorabil se corelează cu valori mici inițiale pentru cei doi parametri și cu absența AtgBHe.

Cuvinte cheie: hepatită cronică B, încărcătură virală pentru VHB, Atg HBs cantitativ

- **Comparative evolution of DNA-HVB and HBsAg levels before and after treatment with Peginterferon**

I. DIACONESCU, Manuela MUSA, Irina NICULESCU,
Cristina IOCU

The standard in evaluation and monitoring of chronic hepatitis B is the viral load. Viral genotype is not accessible (through higher costs) hence the results of antiviral therapy can not be interpreted very well to zonal population.

Objective: to analyse the correlation between HBV viral load and cantitative HBsAg at initiation and completion of antiviral therapy.

Materials and methods: for 9 patients with chronic hepatitis B treated with pegylated interferon, viral loads and HBsAg quantitative were measured at before starting therapy and after its completion. The success rates were tracked (Non detectable viral load and negative HBsAg). 4 patients were HBeAg positive and 5 were HBeAg negative.

Results: after 48 weeks of treatment, a total of 2 patients were HBsAg negative (22.2%) and a total of 3 patients with viral load was negative (33.3%). One case developed AntiHBs at 72 weeks from starting treatment. All patients with therapeutic response were AgHBe negative. Low viral loads and HbsAG low titers at baseline level were factors that correlate with favorable therapeutic response.

Conclusions:

1. After 48 weeks of treatment with pegylated interferon in chronic hepatitis 22.2% HBsAg are negative and 33.3% with undetectable viral load.

2. Favorable response correlates with low initial levels for the two parameters and the absence AgBHe.

Key words: chronic hepatitis B, VHB viral load, cantitative HbsAg

12. Carcinoame hepatice diagnosticate inițial ca și hemangioame hepatice – 2 cazuri clinice

Dr. Adriana MOTOC², Dr. Augustina CULINESCU²,
Dr. Cristina CALOMFIRESCU², Dr. Camelia IONESCU²,
Dr. Grația TARDEI², Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU¹,
Prof. Dr. Ludovic PĂUN¹

¹Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

13. Hepatita C cu transmitere materno-fetală – caz clinic

Dr. Adriana MOTOC², Dr. Augustina CULINESCU²,
Dr. Cristina CALOMFIRESCU², Dr. Camelia IONESCU²,
Dr. Grația TARDEI², Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU¹,
Prof. Dr. Ludovic PĂUN¹

¹Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

14. Infecție invazivă cu Rhodotorulla la o pacientă cu peritonită cu C. albicans și hepatită cu virus B

Raluca PAPAGHEORGHE¹, N. JITEA², T. BURCOȘ²,
Mihaela PÂRVULESCU¹

¹Laborator central

²Spitalul Clinic „Colțea”, București

15. Studiu asupra evoluției și tratamentului infecției cu Helicobacter pylori la bolnavii cu hepatite cronice virale

D. HUREZEANU, Livia DRAGONU, Daniela RISTEA,
Eleonora DRULA, Carmen CANCIOVICI, Doina ENE,
Felicia DUMITRAȘCU

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

16. Hepatita cronică B la copiii – unde suntem după 18 ani de vaccinare – studiu epidemiologic retrospectiv asupra cohortei formate din copiii aflați în evidența INBI „Prof. Dr. Matei Balș” între anii 2002-2012

Ruxandra NEAGU DRĂGHICENIOIU,
Mariana MĂRDĂRESCU, Ana Maria TUDOR, Alina CIBEA,
Delia VLAD

Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București

III. INFECȚIA CU VIBRIO CHOLERAE

17. Angiomatoza bacilară

Vasile BENE¹, Simona Roxana GEORGESCU¹,
Alice RUSU¹, Mihaela Anca BENE¹,
Elisabeta Otilia BENE², Roxana DIMITRIU²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Victor Babeș”, București

²Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”,
București

Angiomatoza bacilară este o afecțiune descrisă relativ recent care este întâlnită mai ales în asociere cu stările de imunodeficiență severă. Clinic, se caracterizează prin apariția unor noduli cutanați sau subcutanați de culoare roșie-vioacee, cu diametrul cuprins între câțiva milimetri și câțiva centimetri. Prin diseminare hematogenă pot apărea și leziuni hepatice, splenice, pulmonare, cardiovasculare, nervoase, ganglionare etc. Diagnosticul este stabilit prin evidențierea bacililor în leziunile cutanate prin tehnici de impregnare argentică. Agenții etiologici, recent identificați, *Bartonella henselae* și *Bartonella quintana*, sunt bacili Gram-negativi. Tratamentul de elecție este reprezentat de macrolide și de doxiciclină.

Prezentăm cazul unui bolnav în vârstă de 34 de ani, diagnosticat cu infecție HIV, stadiul C2, care se interesează pentru febră și apariția unei erupții cutanate alcătuite din formațiuni tumorale roșii-vioacee diseminate și din noduli subcutanați. Examenul histologic a evidențiat angioproliferare, iar impregnarea argentică a permis identificarea unor bacili Gram-negativi în leziuni. Sub tratament cu claritromicină, erupția s-a remis în următoarele 4 săptămâni.

Cuvinte cheie: angiomatoză bacilară; infecție HIV.

• Angiomatoza bacilară

Vasile BENE, Simona Roxana GEORGESCU,
Alice RUSU, Mihaela Anca BENE,
Elisabeta Otilia BENE, Roxana DIMITRIU

Bacillary angiomatosis is a relatively newly described disease associated especially with advanced immunodeficiency. Clinically, the cutaneous lesions are multiple red to violaceous, dome-shaped papules or nodules, ranged in size from a few millimeters up to 2 to 3 cm and subcutaneous masses. Following hematogenous or lymphatic dissemination, liver, lung, heart, bones, lymph nodes, central nervous system, etc. may be involved. The diagnosis is made by the demonstration of pleomorphic bacilli on silver stain of skin biopsy. Bartonella henselae and Bartonella quintana, newly recognized gram-negative bacilli, are the etiologic agents of bacillary angiomatosis. The antibiotics of choice are the macrolides and doxycycline.

We present the case of a 34 years old man, diagnosed with HIV infection who was admitted for fever and cutaneous and subcutaneous nodules. Histologic examination demonstrated angioproliferation and bacillary forms were identified in the lesions by silver staining. The patient was treated with oral clarithromycin and the eruption resolved over the next four weeks.

Key words: bacillary angiomatosis; HIV infection

18. Criptococoză cutanată la un bolnav cu infecție HIV/SIDA

Benea VASILE, Simona Roxana GEORGESCU, Alice RUSU, Mircea TAMPA, Diana LEAHU

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș”, București

Rezumat: *Cryptococcus neoformans* este o levură încapsulată larg răspândită în natură. De obicei, după inhalarea prafului contaminat, produce o infecție pulmonară cu evoluție autolimitantă sau o infecție diseminată (afectând în special meningele, dar și tegumentele, oasele, organele interne etc.).

Prezența criptococozii, care este o infecție oportunistă, la bolnavii cu infecție HIV permite încadrarea acestora în stadiul de SIDA. De asemenea, criptococoză poate apărea și la bolnavii cu alte cauze de imunodepresie severă: limfoame hodgkiniene sau non-hodgkiniene, sarcoidoză, corticoterapie îndelungată etc. Rareori, forma diseminată poate fi întâlnită și la adulți (de obicei bărbați peste 40 de ani), fără cauze de imunodepresie sistemică.

La imunocompetenți criptococoză are de obicei o evoluție subacută sau cronică, autolimitantă. La bolnavii cu SIDA, infecția poate debuta printr-o pneumonie acută, severă. Prin diseminarea hematogenă este afectat în special sistemul nervos, meningita criptococozică reprezentând o complicație severă a SIDA. Afectarea cutanată poate apărea, de asemenea, prin diseminare hematogenă; apar leziuni pustuloase, papuloase, nodulare sau ulcerate asemănătoare celor din acnee, *molluscum contagiosum*, carcinoamelor bazocelulare etc. Tratamentul se efectuează inițial cu amfotericină B și flucitozină, după care se continuă cu fluconazol.

Prezentăm cazul unui bolnav în vârstă de 32 de ani care s-a internat pentru o erupție diseminată alcătuită din leziuni papuloase, nodulare și ulcerate cu evoluție de câteva săptămâni. Serologia pentru HIV a fost pozitivă, iar examenul histopatologic a evidențiat *C. neoformans* în leziuni. Deoarece se asociau febră și simptomatologie neurologică (cefalee, confuzie, agitație, tulburări vizuale) bolnavul a fost transferat într-un serviciu de neurologie.

Cuvinte cheie: *Cryptococcus neoformans*; infecție HIV/ SIDA

- **Cutaneous cryptococcosis in one patient with HIV/AIDS**

Vasile BENEĂ, Simona Roxana GEORGESCU, Alice RUSU, Mircea TAMPA, Diana LEAHU

Cryptococcus neoformans is encapsulated yeast with worldwide distribution, which may cause a self-limited pulmonary infection or disseminate (especially to the meninges, but sometimes to the skin, bones, viscera, or other sites). The infection is acquired by inhalation of contaminated soil.

Cryptococcosis is a defining opportunistic infection for AIDS; there are also at increased risk for infection patients with Hodgkin's or other lymphomas, sarcoidosis, or those receiving long-term corticosteroid therapy. Progressive disseminated cryptococcosis also sometimes affects men over 40 years that aren't obviously immunocompromised.

Most cryptococcal infections have a self-limited, subacute or chronic course; in AIDS patients' cryptococcal infection may present with acute, severe pneumonia. The brain is the most common organ infected by the hematogenous route; cryptococcal meningitis is an important complication of AIDS. Disseminated cutaneous involvement occurs also by hematogenous dissemination; it causes pustular, papular, nodular, or ulcerated lesions, sometimes resembling acne, molluscum contagiosum, or basal cell carcinoma. The initial treatment is based on amphotericin B and flucytosine; oral fluconazole is needed for chronic suppressive therapy, especially in AIDS patients.

We present a 32 years old man who was referred for a disseminated polymorph eruption with papular, nodular and ulcerated lesions. The serology for HIV infection was positive and the biopsy identified encapsulated yeasts. Because the patient had fever, headache, confusion, agitation and blurred vision, he was transferred in a neurology clinic.

Key words: *Cryptococcus neoformans*; HIV infection/ AIDS

19. Aspecte evolutive la pacienții HIV pozitivi cu prezentare tardivă

A. CUPȘA¹, Florentina DUMITRESCU¹, Andreea Cristina STOIAN¹, L. GIUBELAN¹, Irina NICULESCU¹, Amalia ROMANESCU², Liliana MARINESCU²

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Obiective: analiza evoluției clinice și imuno-virusologice a pacienților (Px) nou diagnosticați infectați cu HIV, cu prezentare tardivă.

Material și metodă: studiu retrospectiv, cu evaluarea datelor epidemiologice, clinice și paraclinice pentru cazurile nou diagnosticate HIV pozitive în perioada 01.01.2007-31.12.2011 în județul Dolj, pe două loturi: lot A-39 Px cu prezentare tardivă (CD4 < 200 cel/mm³ și/sau boli definitorii SIDA), lot B-37 Px cu imunosupresie ușoară/medie și fără evenimente SIDA asociate la momentul diagnosticului.

Rezultate: lot A – repartiția pe sexe F/M=18/21 (46,2%/53,9%), vârsta medie = 30,7 ± 11,9 ani, calea probabilă de infectare: parenterală, în copilăria mică-12 Px (30,7%), sexuală-27 Px (69,3%), vs lot B-F/M = 19/18 (51,4%/48,6%), vârsta medie = 25,9 ± 11,1 ani, calea probabilă de infectare: parenterală, în copilăria mică-5 Px (12,8%), sexuală-31 Px (79,5%), verticală-3 Px (7,7%). La momentul depistării, în lotul A-media limfocitelor CD4 = 98,7 ± 50,6 cel/mm³, media ARN-HIV = 5,5 ± 4,6 log₁₀ copii/ml, vs lot B - media limfocitelor CD4 = 590,4 ± 353,8 cel/mm³ (p < 0,0001), media ARN-HIV = 5,4 ± 2,4 log₁₀ copii/ml.

Clasificarea clinico-imunologică: lot A- A3-1 Px (2,6%), B3-7 Px (17,9%), C1-1 Px (2,6%), C2- 2Px (5,2%), C3-28 Px (71,7%) vs lot B-A1 -11 Px (29,8%), A2-9 Px (24,3%), B1-5 Px (13,5%), B2- 12 Px (32,4%). Tratamentul antiretroviral (TARV) s-a inițiat la 35 Px (89,7%) din lotul A, vs. 25 Px (67,6%) din

lotul B (0,024). La evaluarea imuno-virusologică de la circa 12 luni de la data diagnosticului, în lotul A vs lotul B: media limfocitelor CD4 = 230,3 ± 178,6 cel/mm³ vs 609,7 ± 349,1 cel/mm³ (p < 0,001), media ARN-HIV = 4,7 ± 3,1 log₁₀ copii/ml vs 4,1 ± 2,9 log₁₀ copii/ml.

Evoluție: reconstrucția imună și scăderea viremiei s-au înregistrat la 31 Px (82,8%) din lotul A vs 18 Px (46,2%) din lotul B (p = 0,007), reclasificare clinică și/sau imunovirusologică, cu schimbarea TARV-3 Px (8,1%) – lot A vs 6 Px (15,4%). Au fost pierduți din evidență 2 Px (5,4%) din lotul A și 3 Px (7,7%) din lotul B. S-au înregistrat 12 decese (30,8%) în lotul A vs 1 deces (2,7%) în lotul B (p = 0,001), cea mai frecventă cauză de deces fiind tuberculoza: 8 Px din lotul A, 1 Px -lot B (p = 0,028).

Concluzii: prezentarea tardivă a pacienților HIV pozitivi se corelează cu recuperare redusă imuno-virusologică și risc de deces; tuberculoza are impact negativ asupra evoluției pacienților nou diagnosticați infectați cu HIV.

Cuvinte cheie: HIV, prezentare tardivă, evoluție

• **Clinical course in late presenters HIV infected patients**

A. CUPSA, Florentina DUMITRESCU, Andreea Cristina STOIAN, L. GIUBELAN, Irina NICULESCU, Amalia ROMANESCU, Liliana MARINESCU

Objectives: To analyze the clinical and immuno-virological course for HIV late-presenter patients (Px) recently diagnosed. **Methods:** retrospective study, with the assessment of epidemiological data, clinical and laboratory investigations for newly diagnosed HIV positive cases between 01.01.2007-31.12.2011 in Dolj County on two groups: group A-39 Px with late presentation (CD4 < 200 cells/mm³ and/or AIDS-related clinical conditions), group B-37 Px with slight /mild immunosuppression, without AIDS-related events at the diagnosis moment.

Results: group A-gender distribution F/M = 18/21 (46.2%/53.9%), average age = 30.7 ± 11.9 years, probable route of infection: parenterally, in early childhood Px-12 (30.7%), sexual -27 Px (69.3%) vs. group B-F/M = 19/18 (51.4%/48.6%), average age = 25.9 ± 11.1 years, probable route of infection: parenterally Px-5 in early childhood (12.8%), sexual Px-31 (79.5%), vertical-3 Px (7.7%). At the time of detection, in group A-average CD4 cells count = 98.7 ± 50.6/mm³, the average HIV-RNA = 5.5 ± 4.6 log₁₀ copies/ml vs group B, average CD4 = 590.4 ± 353.8 cells/mm³ (p < 0.0001), average HIV RNA = 5.4 ± 2.4 log₁₀ copies/ml.

Clinical and immunological classification: group A- A3-1 Px (2.6%), B3-7 Px (17.9%), C1-1 Px (2.6%), C2-2px (5.2%), C3-28 Px (71.7%) vs. group B: A1-11 Px (29.8%), A2-9 Px (24.3%), B1-5 Px (13.5%), B2-12 Px (32.4%). Antiretroviral therapy (ART) was initiated for 35 Px (89.7%) in group A vs. 25 Px (67.6%) in group B (0024). Immuno-virological evaluation at 12 months after diagnosis, in group A vs group B: average CD4 = 230.3 ± 178.6 cells/mm³ vs. 609.7 ± 349.1 cells/mm³ (p < 0.001), the average HIV-RNA = 4.7 ± 3.1 log₁₀ copies/ml vs 4.1 ± 2.9 log₁₀ copies/ml.

Evolution was as follows: immune reconstruction and viral load decrease occurred in 31 Px (82.8%) in group A vs 18 Px (46.2%) in group B (p = 0.007), clinical reclassification and/or immuno-virological, changing ART were necessary for 3 Px (8.1%), in group A vs. 6 Px (15.4%) in group B. Records were lost for 2 Px (5.4%) in group A and 3 Px (7.7%) in group B. There were registered 12 deaths (30.8%) in group A vs 1 death (2.7%) in group B (p = 0.001), the most common cause of death was tuberculosis: 8 Px in group A, 1 Px-group B (p = 0.028).

Conclusions: Late presentation of HIV-infected patients correlates with reduced immuno-virological recovery and increased risk of death. Tuberculosis has a negative impact on evolution of newly diagnosed HIV patients.

Key words: HIV, late presentation, evolution

20. Expunerea perinatală la infecția cu HIV în perioada 2007-2011 în județul Dolj

Florentina DUMITRESCU¹, A. CUPȘA¹, L. GIUBELAN¹, Andreea Cristina STOIAN¹, Irina NICULESCU¹, Adela GOȘA², Cristina IOCU²

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Obiective: evaluarea statusului HIV la copiii expuși perinatal la infecția cu HIV.

Material și metodă: studiu retrospectiv, cu analiza datelor epidemiologice, clinice și paraclinice pentru copiii născuți în perioada 01.01.2007-31.12.2011, din mame HIV pozitive, în județul Dolj.

Rezultate: în perioada studiată s-au născut 31 copii (16 sex feminin/15 sex masculin) din mame HIV pozitive. Statusul copiilor expuși perinatal la infecția cu HIV: 23 (74,2%) seroreverteri, 5 (16,1%) în curs de evaluare, 3 (9,7%) confirmați HIV pozitivi. Măsurile complete de profilaxie a transmiterii materno-fetală au fost aplicate în 17 cazuri (54,8%), 16 (94,1%) copii fiind seroreverteri, 1 copil în curs de evaluare (2 viremii nedetectabile, vârsta < 12 luni). Din cei 31 copii expuși perinatal la infecția cu HIV, au primit profilaxie anti-retrovirală (ARV) după naștere 26 (83,8%). În 27 de cazuri (87,1%) mamele erau cunoscute HIV pozitive, în 4 cazuri (12,9%) diagnosticul a fost stabilit la naștere. Administrarea TARV profilactic la nou-născut, respectiv nașterea prin cezariană, s-au corelat cu riscul scăzut de transmitere verticală a infecției cu HIV (p = 0,01, respectiv p = 0,03). Copiii confirmați HIV pozitivi au provenit din mame infectate parenteral cu HIV în perioada 1987-1990: 2 copii ale căror mame au refuzat TARV pe parcursul sarcinii, născuți vaginal, cu profilaxie ARV incomplet administrată la domiciliu și un altul născut prin cezariană, cu profilaxie ARV după naștere, mama cu TARV pe parcursul sarcinii, dar cu aderență scăzută. Evoluția cazurilor confirmate HIV+: 1 copil în TARV actual, cu eșec virusologic (familie dezorganizată, ce nu administrează corect TARV copilului), 2 decese (tuberculoză).

Concluzii: administrarea profilaxiei ARV după naștere la copiii născuți din mame HIV pozitive, alături de celelalte

măsurile de profilaxie a transmiterii materno-fetale conduc la o rată scăzută a infecției cu HIV verticale.

Cuvinte cheie: HIV, copii, expunere perinatală

• **Perinatal exposure to HIV infection between 2007-2011 in Dolj**

Florentina DUMITRESCU, A. CUPSA, L. GIUBELAN, Andreea Cristina STOIAN, Irina NICULESCU, Adela GOSA, Cristina IOCU

Objectives: To assess HIV status in children perinatally exposed to HIV infection.

Methods: retrospective study with the analysis of epidemiological data, clinical course and laboratory investigations for children born between 01.01.2007-31.12.2011, to HIV-positive mothers HIV in Dolj.

Results: During the studied period, 31 children (16 male, 15 female) were born to HIV positive mothers. The status of children perinatally exposed to HIV infection: 23 (74.2%) were seroreverters, 5 (16.1%) were still under evaluation, 3 (9.7%) confirmed HIV positive. Complete measures for prevention of maternal-fetal transmission were applied in 17 cases (54.8%); 16 (94.1%) children were seroreverters, a child still under evaluation (2 undetectable viral load, age < 12 months). A number of 26 (83.8%) of those 31 children perinatally exposed to HIV, received prophylactic antiretroviral (ARV) after birth. In 27 cases (87.1%) mothers were already diagnosed with HIV infection, in 4 cases (12.9%) diagnosis was set at birthing. Prophylactic administration of antiretroviral therapy in newborns, respectively birthing by caesarean section, correlated with reduced risk of vertical transmission of HIV infection ($p = 0.01$, respectively $p = 0.03$). The children confirmed HIV positive were born to mothers parenterally infected with HIV during 1987-1990: 2 children born to women who refused ART during pregnancy, vaginally delivered, or incomplete antiretroviral prophylaxis administered at home and another delivered by caesarean section with ARV prophylaxis after birth, and the mother with antiretroviral therapy during pregnancy, but with low-adherent. Evolution of confirmed HIV cases: one child in current ART but with virological failure (disorganized family, they do not administer properly ART to the child, 2 deaths (tuberculosis).

Conclusions: ARV prophylaxis administration after birth in babies born to HIV positive mothers, along with other measures of prevention of MTCT transmission leads to a low rate of vertical infection.

Key words: HIV, children, perinatal exposure

21. Infecția cronică cu VHB la pacienții infectați cu HIV – aspecte epidemiologice și clinico-evolutive

A. CUPȘA, Irina NICULESCU, Florentina DUMITRESCU, Andreea STOIAN, L. GIUBELAN, I. DIACONESCU

Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

Objective: stabilirea aspectelor epidemiologice și clinico-evolutive ale infecției cronice cu VHB la persoanele HIV + (PIH).

Material și metodă: populația studiată – persoane coinfectate HIV-VHB, în evidența Centrului Regional Craiova de Monitorizare a Infecției cu HIV/SIDA până la 31.12.2010. Au fost excluși din analiză pacienții cu status VHB neprecizat. Au fost analizate date epidemiologice, clinice și paraclinice referitoare la infecția cronică cu VHB.

Rezultate: Prevalența infecției cronice cu VHB în rândul PIH a fost de 23,97% (198/826). Date demografice: subiecți coinfectați HIV-VHB (SCo): raportul sexelor - M:F = 1,15, raportul mediilor de proveniență - U:R = 0,87, vârsta medie-23,101 ± 6,284 ani. Prevalența infecției cronice cu VHB a fost semnificativ mai mare în rândul PIH parenteral comparativ cu PIH prin alte modalități de transmitere (28,74%, respectiv 8,21%, RR = 2,36, IC95%, [1,64 < RR < 3,39], $p < 0,0001$). Majoritatea SCo, 85,35% (169/198), au dobândit infecția cu HIV orizontal în copilăria mică și 98,15% (152/169) din cazurile de infecție cronică cu VHB la PIH orizontal în copilăria mică au dobândit infecția cu VHB similar. Coinfecții cu alte virusuri hepatice la SCo: VHD-9,68% (6/62) din cazuri, VHC-1,01% (2/198) din cazuri. Stadiul bolii hepatice la 31.12.2010 la SCo: 84,34% – hepatită cronică, 8,59% - ciroză hepatică, 4,04% - seroconversie în sistemul HBs, 3,03% - pierduți din evidență. Seroprevalența Atg HBe la 31.12.2010 a fost de 19,67% (12/61). Media încărcăturii virale VHB (VL VHB) la 31.12.2010 a fost de 5,66 ± 5,97 IgU/ml, cu o mediană de 3,26 [IQR: 0,70-6,67] IgU/ml, 53,06% (26/49) din SCo având VL VHB < 2000 UI/ml și 22,45% (11/49) – nedetectabil (date disponibile pentru 49 subiecți). De TARV au beneficiat 94,95% (188/198) din SCo, 93,62% (176/188) din SCo cu TARV având 3TC în schema ARV. Statusul SCo la 31.12.2010: 67,68% (134/198) - în viață, 27,27% (54/198) – decedați, 5,05% (10/198) - pierduți din evidență. Cauza decesului a putut fi precizată în 68,52% (37/54) dintre cazuri; în 48,65% (18/37) dintre cazuri, cauza decesului a fost asociată bolii hepatice, în 40,54% (15/37)-asociată SIDA și în 10,81% (4/37) – alte cauze.

Concluzii:

1. Infecția cronică cu VHB au avut cca ¼ din PIH.
2. Aproximativ 1/3 din PIH orizontal în copilăria mică au avut și infecție cu VHB dobândită similar infecției cu HIV.
3. Aproximativ 1/10 din SCo au dezvoltat ciroză hepatică și cca 1/20-seroconversie în sistemul HBs.
4. Aproximativ ½ din decesele de cauză cunoscută la SCo au fost asociate bolii hepatice.

Cuvinte cheie: VHB, HIV, aspecte epidemiologice și clinico-evolutive

• **Chronic HBV infection in HIV-infected patients – epidemiological, clinical and evolutionary aspects**

A. CUPSA, Irina NICULESCU,
Florentina DUMITRESCU, Andreea STOIAN,
L. GIUBELAN, I. DIACONESCU

Objectives: establish the epidemiological, clinical and evolutionary aspects of chronic HBV infection in HIV-infected patients.

Methods: study population: HIV-HBV-coinfected patients, in evidence of Craiova Regional Center for Monitoring HIV/AIDS until 31.12.2010. Were excluded from analysis patients with unspecified HBV status. Were analyzed epidemiological, clinical and laboratory data related to chronic HBV infection.

Results: The prevalence of chronic HBV infection among HIV-infected patients was 23.97% (198/826). Demographics data of HIV-HBV coinfected subjects (CoS): gender ratio-M:F = 1.15, area of provenance-U:R = 0.87, mean age-23, 101 ± 6.284 years. The prevalence of chronic HBV infection was significantly higher among parenteral HIV-infected subjects compared with HIV-infected by other means of transmission (28.74% and 8.21%, RR = 2.36, 95%CI, 1.64 < RR < 3.39, p < 0.0001). Most CoS-85.35% (169/198), horizontally acquired HIV infection during early childhood and 98.15% (152/169) of cases of chronic HBV infection in horizontally HIV-infected subjects during early childhood, acquired HBV infection similar. Coinfection with other hepatitis viruses in CoS: VHD-9, 68% (6/62) of cases, HCV-1, 01% (2/198) of cases. Stage liver disease in CoS by 31.12.2010: 84.34%-chronic hepatitis, 8.59%-liver cirrhosis, 4.04%-HBsAg seroconversion, 3.03%-lost from the records. HBeAg seroprevalence at 31.12.2010 was 19.67% (12/61). Mean HBV viral load (VL HBV) at 31.12.2010 was 5.66 ± 5.97 lgUI/ml, with a median of 3.26 [IQR: 0.70 to 6.67] lgUI/ml; 53,06% (26/49) of CoS had VLVHB <2000 IU/ml and 22.45% (11/49)-undetectable (data available for 49 subjects). ART received 94.95% (188/198) of CoS and 93.62% (176/188) of CoS in ART had 3TC in antiretroviral scheme. CoS status at 31.12.2010: 67.68% (134/198)-in life, 27.27% (54/198)-had died, 5.05% (10/198)-lost from records. The cause of death could be determined in 68.52% (37/54) of cases; liver associated deaths was identified in 48.65% (18/37) of cases, AIDS-associated deaths-in 40.54% (15/37) and other causes-in 10.81% (4/37) of cases.

Conclusions:

1. Chronic HBV infection were found in about one quarter of HIV-infected subjects.

2. Approximately one third of CoS horizontally HIV-infected during early childhood had acquired HBV infection similar.

3. About 1/10 of CoS have developed liver cirrhosis and about 1/20-HBs Ag seroconversion.

4. Approximately half of the deaths of known causes in CoS were liver-associated deaths.

Key words: HBV, HIV, epidemiological, clinical and evolutionary aspects

22. Evoluția infecției cu HIV la persoanele coinfectate HIV-VHB orizontal în copilăria mică

Irina NICULESCU, A. CUPȘA, Andreea STOIAN,
Florentina DUMITRESCU, L. GIUBELAN

Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

Objective: influența infecției cu VHB asupra evoluției infecției cu HIV și a mortalității în rândul persoanelor infectate cu HIV (PIH) orizontal în copilăria mică, în perioada 1987-1990.

Material și metodă: studiu retrospectiv pe 2 loturi de PIH: subiecți coinfectați HIV-VHB orizontal în copilăria mică (SCo) și subiecți infectați cu HIV orizontal în copilăria mică, fără infecție cu VHB (non-SCo) în evidența Centrului Regional Craiova de Monitorizare a Infecției cu HIV/SIDA până la 31.12.2010. A fost analizată comparativ evoluția infecției cu HIV și mortalitatea în lotul SCo versus lotul non-SCo.

Rezultate: Numărul subiecților incluși în studiu: lot SCo-149 subiecți, lot non-SCo-411 subiecți. Repartiția subiecților în funcție de principalele date demografice a fost similară în cele 2 loturi: raportul sexelor M:F la SCo 1,29, respectiv 1,08 la non-SCo (p Chi2 = 0,340), mediul de proveniență R:U la SCo 1,19, respectiv 1,11 la non-SCo (p Chi2 = 0,705), vârsta medie actuală la SCo 19,490 ± 3,595 ani, respectiv 19,175 ± 4,010 ani la non-SCo (p Student = 0,340). Distribuția subiecților în funcție de stadiul clinic și respectiv clinico-imunologic al infecției cu HIV la depistare a fost asemănătoare în cele 2 loturi (p Chi2 = 0,254, respectiv p Chi2 = 0,261). La 31.12.2010, repartiția subiecților din cele 2 loturi în funcție de stadiul clinic și respectiv clinico-imunologic al infecției cu HIV a fost similară (p Chi2 = 0,362, respectiv p Chi2 = 0,799). Incidența evenimentelor clinice SIDA-asociate apărute în cele 2 loturi pe perioada studiată a fost similară (p Chi2 = 0,073). Nivelul limfocitelor CD4+ (LyCD4+) și respectiv al viremiei plasmatice HIV (VLHIV) la depistare nu a înregistrat diferențe semnificative statistic între cele 2 loturi (p Student = 0,360, respectiv p Student = 0,117). La finalul perioadei studiate, LyCD4+ și respectiv VLHIV au fost asemănătoare în cele 2 loturi (p Student = 0,491, respectiv p Student = 0,124). TARV a fost utilizată în proporții asemănătoare în cele 2 loturi: 95,3% la SCo comparativ 94,16% la non-SCo (p Chi2 = 0,602). Rata deceselor nu a înregistrat diferențe cu semnificație statistică între cele 2 loturi (p Chi2 = 0,786). Decesele asociate bolii hepatice au fost de aproximativ 3 ori mai frecvente la SCo comparativ cu non-SCo (p Chi2 = 0,001, RR = 2,73, IC95%, [1,44 < RR < 5,15]).

Concluzii:

1. Coinfecția cu VHB nu influențează progresia infecției cu HIV spre o categorie clinică sau clinicoimunologică mai avansată.

2. Incidența evenimentelor clinice SIDA asociate nu este influențată de prezența coinfecției cu VHB.

3. Statusul imunitar al subiecților cu infecție cu HIV nu este influențat de prezența coinfecției cu VHB.

4. Coinfecția cu VHB nu influențează VLHIV.

5. Prezența coinfecției cu VHB determină creșterea mortalității asociate bolii hepatice.

Cuvinte cheie: HIV, VHB, evoluție

• **HIV progression in horizontally transmitted HIV-HBV coinfection during early childhood**

Irina NICULESCU, A. CUPSA, Andreea STOIAN,
Florentina DUMITRESCU, L. GIUBELAN

Objective: influence of HBV infection on HIV progression and mortality in horizontally HIV-infected patients during early childhood between 1987-1990.

Methods: retrospective study on 2 groups of HIV-infected patients: horizontally HIV-HBV coinfecting subjects in early childhood (CoS) and horizontally HIV-infected subjects in early childhood without HBV infection (non-CoS) in evidence of Craiova Regional Center of Monitoring HIV/AIDS until 31.12.2010. We compared the evolution of HIV infection and mortality in CoS versus non-CoS.

Results: Number of subjects included in the study: CoS-149 subjects, non-CoS-411 subjects. Distribution of subjects according to the main demographic data was similar in the 2 groups: gender ratio M:F, in CoS-1.29, respectively 1.08 in non-CoS (p Chi2 = 0.340), area of residence R:U, in CoS: 1.19, respectively 1.11 in non-CoS (p Chi2 = 0.705), average age-19.490 ± 3.595 years in CoS, respectively 19.175 ± 4.010 years in non-CoS (p Student = 0.340). Distribution of subjects according to clinical, respectively clinical and immunological HIV category was similar in the 2 groups (p Chi2 = 0.254, respectively p Chi2 = 0.261). On 31.12.2010, the distribution of subjects according to clinical, respectively clinical and immunological HIV stage was similar in the 2 groups (p Chi2 = 0.362, respectively p Chi2 = 0.799). The incidence of AIDS-related clinical events was similar in the 2 groups (p Chi2 = 0.073). At initial evaluation, CD4 + cell count (LyCD4 +), respectively HIV viral load (VLHIV) did not differ between the 2 groups (p Student = 0.360, respectively p Student = 0.117). At the end of the study period, VLHIV, respectively LyCD4 + was similar in the 2 groups (p Student = 0.491, respectively p Student = 0.124). ART has been used in similar proportions in the 2 groups: 95.3% in CoS compared to 94.16% in non-CoS (p Chi2 = 0.602). The mortality rate was similar in the 2 groups (p Chi2 = 0.786). Liver-related deaths were approximately three times more common in CoS compared with non-CoS (p Chi2 = 0.001, RR = 2.73, 95%IC, 1.44 <RR <5.15).

Conclusions:

1. HBV coinfection does not influence HIV progression to an advanced stage.
2. The incidence of AIDS-related clinical events is not influenced by the presence of HBV coinfection.
3. Immune status of HIV-infected subjects is not influenced by the presence of HBV coinfection.
4. HBV coinfection does not influence VLHIV.
5. The presence of HBV coinfection increases liver-related mortality.

Key words: HIV, HBV, evolution

23. Considerații privind factorii de risc decelați în cazul pacienților diagnosticați cu neuropatii periferice simptomatice asociate infecției cu HIV

L. GIUBELAN, A. CUPȘA, Florentina DUMITRESCU,
Irina NICULESCU, Andreea Cristina STOIAN

Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

Obiectiv: studiul își propune să deceleze factorii de risc pentru apariția neuropatiilor periferice la un grup de pacienți români infectați cu HIV.

Material și metodă: studiu retrospectiv (1990-2008) ce a analizat datele pacienților internați la nivelul C.R. Craiova. Au fost comparați 26 de pacienți (lot N) diagnosticați cu neuropatii periferice (7,44% din totalul pacienților cu suferințe neuropsihice și comportamentale) cu 40 de pacienți (lot C) fără suferințe neuropsihice (7,31%), selectați randomizat. Au fost urmărite datele privind vârsta, înălțimea, modalitatea de transmitere a infecției, numărul de pacienți aflați în stadiul de SIDA, valoarea medie și nadir-ul numărului de limfocite CD4 pe durata monitorizării, valoarea medie a încărcăturii virale (HIV), durata medie de tratament antiretroviral (ART) folosirea și durata de utilizare a d-drogurilor, prezența coinfecțiilor cu VHB, CMV, Toxoplasma gondii, TBC, diagnosticul concomitent de diabet zaharat sau abuzul de etanol.

Rezultate: următoarele diferențe au semnificație statistică: vârsta (31,54±14,65 vs 23,9±12,03 ani, $p=0,024$), modul de transmitere al infecției cu HIV (parenteral/sexual:13/13 vs 28/8, $p = 0,044$), perioada de monitorizare (5,31±3,77 vs 7,75±5,4 ani, $p = 0,043$), durata medie de tratament antiretroviral (37,2±9,66 vs 45,12±8,75 luni, $p = 0,001$). În proximitatea pragului de semnificație statistică se găsesc nadir-ul CD4 (97,33±65,6 vs 123,15±43,35 cel./mm³, $p = 0,058$) și durata de folosire a d-drogurilor (22,5±31,94 vs 12,24±8,6 luni, $p = 0,057$). Șansa de apariție (OR), respectiv riscul relativ (RR) cresc odată cu înaintarea în vârstă. Pentru lotul studiat analiza ROC stabilește un prag de diferențiere de 29 de ani (sensibilitate 50%, specificitate 80%).

Concluzii: la nivelul lotului studiat pacienții diagnosticați cu neuropatii periferice se caracterizează printr-o vârstă mai mare comparativ cu lotul martor, un număr mai mare de cazuri cu transmitere sexuală, o durată mai mică de monitorizare, respectiv o durată mai mică de tratament antiretroviral; ținând cont de numărul mic de cazuri, deși fără semnificație statistică, ar fi de remarcat nadir-ul CD4, respectiv durata de folosire a d-drogurilor; la nivel individual pot fi aduse argumente pentru implicarea altor factori de risc pentru apariția neuropatiei periferice (în 2/3 dintre cazuri – 65,38% – s-au decelat 3 sau 4 factori de risc menționați de literatura de specialitate).

Cuvinte cheie: HIV, factori de risc, neuropatie periferică

- **Considerations of risk factors detected in patients diagnosed with symptomatic peripheral neuropathy associated with HIV infection**

L. GIUBELAN, A. CUPSA, Florentina DUMITRESCU, Irina NICULESCU, Andreea Cristina STOIAN

Objective: The study aims at detecting risk factors for developing peripheral neuropathy in a Romanian population infected with HIV.

Method: retrospective study (1990-2008) who analyzed data from patients hospitalized in the R.C. Craiova. We have compared 26 patients (group N) diagnosed with peripheral neuropathy (7.44% of all patients suffering neuropsychological and behavioral) with 40 patients (group C) without neuropsychological sufferings (7.31%), randomly selected.

The following data were analysed: age, height, HIV mode of transmission, AIDS status, the mean value and nadir of CD4 lymphocytes, the mean viral load (HIV), the average duration of antiretroviral treatment (ART), use and duration of use of d-drugs, the presence of coinfection due to HBV, CMV, *Toxoplasma gondii*, tuberculosis, diabetes or ethanol abuse.

Results: the following differences were statistically significant: age ($31,54 \pm 14,65$ vs $23,9 \pm 12,03$ years, $p = 0.024$), HIV mode of transmission (parenteral/sexual: 13/13 vs 28/8, $p = 0.044$), the monitoring time duration ($5,31 \pm 3,77$ vs $7,75 \pm 5,4$ years, $p = 0.043$), median ART duration ($37,2 \pm 9,66$ vs $45,12 \pm 8,75$ months, $p = 0.001$). Close to the threshold of statistical significance are the CD4 nadir ($97,33 \pm 65,6$ vs $123,15 \pm 43,35$ cells/mm³, $p = 0.058$) and duration of use of d-drugs ($22,5 \pm 31,94$ vs $12,24 \pm 8,6$ months, $p = 0.057$). Odds ratio (OR) and relative risk (RR) increase with age. ROC analysis for the study group establishes a threshold difference of 29 years (sensitivity 50% , specificity 80%).

Conclusions: the patients from the study group diagnosed with peripheral neuropathy are characterized by a higher age compared with controls, a greater number of sexually transmitted cases, a shorter duration of monitoring, and a shorter duration of antiretroviral treatment; given the small number of cases, although not statistically significant, we noted the nadir CD4 and the duration of d-drugs use; on the individual level it may be arguments for the involvement of other risk factors for developing peripheral neuropathy (in 2/3 of cases – 65.38% – we have detected 3 or 4 additional risk factors from those mentioned by the medical literature).

Key words: HIV, risk factors, peripheral neuropathy

24. Meningitele acute bacteriene, aspecte clinico-evolutive la adulți

Dr. Valentina SIMION¹, Dr. Mariana HOMOȘ²,
Dr. Carmen BĂRBULESCU², Dr. Dana OBRETIN²,
Dr. M. CONDRUȚ², Dr. Rodica HODREA², Dr. Maria NICA²,
Dr. Elena TURCU¹, Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU²

¹UMF „Carol Davila”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, București

25. Modificări histologice și imunohistochimice ale ficatului la copii bolnavi cu SIDA

D. HUREZEANU, Anca PREDESCU, Nina IONOVICI,
L. GIUBELAN, Livia DRAGONU, Daniela RISTEA,
Carmen CANCIOVICI, Doina ENE, L. MOGOANTA

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

26. Modificări histopatologice ale timusului la copii bolnavi cu SIDA

D. HUREZEANU, Adriana BOLD, Garofița MATEESCU,
L. MOGOANTA, Florentina DUMITRESCU,
Livia DRAGONU, Daniela RISTEA, Doina ENE,
Mioara COTULBEA

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

IV. INFECȚII TRANSMISE PRIN VECTORI

27. Determinarea sensibilității la antibiotice a *Borrelia burgdorferi* în relație cu tratamentul bolii Lyme

Dr. Dan IONESCU¹, Dr. Adrian BĂNCESCU²

¹INCMI „Cantacuzino”, București

²UMF „Carol Davila”, București

28. Spectrul și fenotipul de rezistență la antibiotice ale bacteriilor izolate prin hemocultură în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Craiova în perioada 2009-2011

D. HUREZEANU, Lucia GODEANU, Felicia DUMITRAȘCU,
Livia DRAGONU, Daniela RISTEA, Carmen CANCIOVICI,
Doina ENE, Mioara COTULBEA

Clinica de Boli Infecțioase, Craiova

V. VARIA

29. Rezistența globală la antibiotice a celor mai frecvente bacterii Gram (+) și Gram (-) implicate în patologia infecțioasă, în perioada 1999-2011, în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

Maria NICA^{1,2}, T. BIOLAN¹, Amalia DASCĂLU¹, Elena TURCU^{1,2}, Andreea TODERAN¹, Simona ERȘCOIU^{1,2}, Mariana HOMOS¹, Valentina SIMION^{1,2}, S.A. FLORESCU^{1,2}, D. DUICULESCU^{1,2}, C. OPREA^{1,2}, C. CRISTEA^{1,2}, L. ENE¹, St. LAZĂR^{1,2}, C. POPESCU^{1,2}, D. STANCIU¹, Olimpia NICOLAESCU^{1,2}, O. VERESCU¹, P. CALISTRU², E. CEAUȘU^{1,2}, L. PĂUN²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

³UMF „Titu Maiorescu”, București

Obiective: supravegherea rezistenței globale la antibiotice a celor mai frecvente bacterii Gram (+) și Gram (-) implicate în patologia infecțioasă umană.

Material și metode: profilurile de antibioretistență ale bacteriilor izolate de la pacienții internati în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” în perioada 2009-2011, au fost identificate prin metoda standard difuzimetrică, iar valorile CMI prin metodele VITEK2C și E-test, în concordanță cu criteriile Standardului CLSI. Control intern de calitate: *Staphylococcus aureus* ATCC29213, *Streptococcus pneumoniae* ATCC49619, *E. coli* ATCC25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC27853.

Rezultate: Incidența *St. aureus* metilino – rezistent (MRSA) a fost de 12,7% în 1999 și 35,1% în 2011; rezistența la ciprofloxacina 7,9%-8,3% în perioada 1999-2011. Rezistența la eritromicina a tulpinilor de *Str. pyogenes* a fost între 0-2,5% în intervalul 1999-2009; 3,2% în 2010 și 10,1% în 2011. Rezistența totală (TR) la penicilina G a tulpinilor de *Str. pneumoniae* a fost 45,3%-54,5% până în 2009 și 5,3% în 2011 (din anul 2009 interpretarea valorilor CMI pentru pneumococi s-a făcut conform CLSI 2008: S/CMI ≤ 2, I/CMI = 4, R/CMI ≥ 8). Rezistența înaltă (HR) la penicilina G a fost 7,8% în 2003 și 1,5% în 2011; rezistența la ceftriaxon: 0%-1,5%. Pentru tulpinile de *Enterococcus* spp. izolate din urină, rezistența la ciprofloxacina a fost 12% în 1999 și 69,9% în 2011. Tulpini de *Klebsiella pneumoniae* producătoare de ESBL au fost între 17,6%-41,5% în 2000-2011, iar *E. coli* ESBL+: 3,2%-19,6% în același interval de timp. Rezistența la meropenem a fost 26,2% și la imipenem 27,8% la tulpinile de *Pseudomonas aeruginosa* în 2011. Rezistența la carbapeneme a tulpinilor de *Acinetobacter baumannii* a fost 48,8% pentru meropenem și 43,7% pentru imipenem în 2011.

Concluzii: Supravegherea antibioretistenței în zona noastră geografică este foarte importantă pentru administrarea unui tratament antibiotic de primă intenție corect și pentru elaborarea unei politici adecvate în sprijinul luptei împotriva dobândirii rezistenței la antibiotice.

Cuvinte cheie: antibioretistență, ESBL, rezistență înaltă.

- **Global resistance to antibiotics of the most frequent Gram (+) and (-) bacteria involved in infectious diseases, between 1999-2011, in „Dr. V. Babeș” Hospital**

Maria NICA^{1,2}, T. BIOLAN¹, Amalia DASCĂLU¹, Elena TURCU^{1,2}, Andreea TODERAN¹, Simona ERȘCOIU^{1,2}, Mariana HOMOS¹, Valentina SIMION^{1,2}, S.A. FLORESCU^{1,2}, D. DUICULESCU^{1,2}, C. OPREA^{1,2}, C. CRISTEA^{1,2}, L. ENE¹, St. LAZĂR^{1,2}, C. POPESCU^{1,2}, D. STANCIU¹, Olimpia NICOLAESCU^{1,2}, O. VERESCU¹, P. CALISTRU², E. CEAUȘU^{1,2}, L. PĂUN²

Objectives: surveillance of the global resistance to antibiotics of the most frequent Gram-negative and Gram-positive bacteria involved in human infectious pathology.

Materials and methods: the antibioretistance profiles of bacterial strains isolated from inpatients of Infectious and Tropical Diseases „Dr. V. Babeș” Hospital, between 2009-2011, were identified by the Disc Diffusion Standard method and CMI values by VITEK2C and E-test, according to CLSI. Internal quality control: *Staphylococcus aureus* ATCC29213, *Streptococcus pneumoniae* ATCC49619, *E. coli* ATCC25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC27853.

Results: The incidence of MRSA strains was 12,7% in 1999 and 35,1% in 2011; the resistance to ciprofloxacin for all *St. aureus* strains was between 7,9% and 8,3% in 1999-2011 period. In *Str. pyogenes* strains the resistance to erythromycin was 0-2,5% between 1999-2009; 3,2% in 2010 and 10,1% in 2011. The total resistance (TR) to penicillin G of *Str. pneumoniae* strains was 45,3%-54,5% until 2009 and 5,3% in 2011. The high resistance (HR) to penicillin G of *Str. Pneumoniae* strains was 7,8% in 2003 and 1,5% in 2011; the resistance to ceftriaxone was: 0%-1,5%. For *Enterococcus* spp. strains isolated from urine cultures the resistance to ciprofloxacin was 12 % in 1999 and 69,9% in 2011. The incidence of ESBL(+) *Klebsiella pneumoniae* strains was between 17,6%-41,5% in 2000-2011 and for *E. coli* 3,2%-19,6% in the same period. The resistance to meropenem was 26,2% and to imipenem 27,8% of *Pseudomonas aeruginosa* strains in 2011. The resistance to carbapenems of *Acinetobacter baumannii* strains was: 48,8% for meropenem and 43,7% for imipenem in 2011.

Conclusions: The surveillance of antibioretistance in our geographical area is very important to start the correct antibiotic treatment and for a good policy of the fight against antibioretistance.

Key words: antibioretistance, high resistance, ESBL.

30. Discuții despre diagnosticul și etiologia unor cazuri de sepsis din anii 2010-2011

Dr. Laura MARINAU¹, Prof. Dr. Polixenia STANCU¹,
Dr. Alina BOTU¹, Student Simona RACIULA²

¹UMF, Spitalul Clinic de Urgență, Craiova

²Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere: Sepsisul este definit încă din 1992 ca un sindrom de răspuns inflamator sistemic (SIRS) datorat unei infecții. Criteriile de SIRS – febra, modificarea numărului de leucocite, tahipneea și tahicardia au fost adaptate între anii 2004-2009 pentru pacienții pediatrici. De exemplu, pentru a fi considerată criteriu de SIRS, valoarea NL la sugar trebuie să depășească 17.500 leuc/mm³ sau să fie sub 5.000/mm³ (leucopenie).

Material și metodă: S-au analizat retrospectiv foile de observație de la toți pacienții 0-16 ani diagnosticați cu sepsis din Spitalul de Boli Infecțioase și din Clinicile de Pediatrie ale Spitalului de Urgență Craiova în intervalul 1-01-2010- 31-12-2011. S-au urmărit: distribuția lotului după vârstă, sex, mediu de proveniență, dar, mai ales, prezența criteriilor pediatrice de diagnostic, repartitia după etiologie, după tipul de sepsis-necompliat, sever, șoc septic sau MODS. S-a calculat incidența sepsis-ului în totalul internărilor.

Rezultate și discuții: Cohorta în studiu a inclus 26 pacienți din clinicile de Pediatrie, care au prezentat sepsis sever, șoc septic și MODS, dintre care 12 au decedat și 499 de copii ce au fost diagnosticați în Secția de Pediatrie Boli Infecțioase cu sepsis necompliat în 90% dintre cazuri. Un procent de 15% dintre ultimii menționați nu îndeplineseră criteriile pediatrice pentru diagnosticul de sepsis. Având în vedere numărul total de internări în cele 4 clinici (inclusiv Pneumologie Pediatrică) în anii 2010-2011, s-a stabilit incidența sepsis-ului la 2,75%. Comparând cu rezultatele unui studiu din anii 2006-2009 din aceleași clinici, când s-a calculat o incidență de 2-4%, morbiditatea prin sepsis pare a fi în creștere.

Concluzii: În Spitalul de Boli Infecțioase este tendința de a supradiagnostica sepsisul din cauza neaplicării criteriilor pediatrice, iar în clinicile de Pediatrie cazurile necompliate sunt considerate simple infecții.

Cuvinte-cheie: sepsis, criteriu, diagnostic

- **Discussions about the diagnosis and etiology of some sepsis cases in 2010-2011**

Laura MARINAU, Polixenia STANCU,
Alina BOTU, Simona RACIULA

Introduction: In 1992 sepsis was defined as a Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS). The criteria for sepsis – fever, change in leukocytes number, tachypnea and tachycardia have been adapted for pediatric patients between 2004-2009. For example, to consider a SIRS criteria in infants, it has to be an elevated WBC count (> 17500/ μ L) or a low WBC count (< 5000/ μ L) – leucopenia.

Methods: A descriptive retrospective study was conducted on the clinical observation sheets of children between 0 and 16 years old treated in Hospital for Infectious Diseases and in Pediatric Clinics of Emergency Hospital of Craiova during

the period 1-01- 2010- 31-12-2011. It was analyzed distribution according to their ages, gender, source environment, but, especially, to presence of pediatric diagnosis criteria, etiology, type of sepsis – uncomplicated, severe, septic shock, MODS. It has been calculated incidence of sepsis, as well.

Results: Out of a total of 26 patients from Pediatric clinics, who had severe sepsis, septic shock and MODS, 12 died. Out of a total of 499 children from Hospital for Infectious Diseases, 90% had uncomplicated sepsis. 15% from the last ones, had not met the criteria for pediatric sepsis. Considering the total number admissions from the four clinics (that includes Pediatric Pneumology, as well) the incidence of sepsis in period 1-01- 2010- 31-12-2011 has been established at 2,75%. Comparing these data with the results of a study from 2006-2009 in the same clinics, when the incidence was calculated at 2,4%, it seems morbidity sepsis increased.

Conclusions: In there is a tendency in doctors of Hospital for Infectious Diseases to over-diagnose sepsis due to misapplying of pediatric criteria, while in pediatric clinics uncomplicated sepsis cases are considered only infections.

Key words: sepsis, criteria, diagnosis.

31. Encefalita acută rujeolică cu debut fulminant și evoluție favorabilă la un adult imunocompetent

Eugenia UNGUREANU¹, Cristiana OPREA¹,
Carmen APOSTOL¹, Camelia IONESCU¹,
Emilia LUPULESCU², Emanoil CEAUȘU¹

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

²Institutul „Cantacuzino”, București

Introducere: Virusul rujeolic poate determina trei sindroame neurologice distincte: encefalita acută, encefalita subacută (cu incluzii) și panencefalita sclerozantă subacută (PESS). Encefalita acută rujeolică are o incidență de 0,1%, este mai frecventă la adulți și are o rată a mortalității de 10-20%. Prognosticul este rezervat, iar în 25-60% dintre cazuri lasă sechele neuro-psihice importante.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 32 ani, fără imunodepresie aparentă, care a fost transferată în clinica noastră pentru tulburarea stării de conștientă până la comă profundă, apărută după un istoric de 5 zile de febră, catar oculo-nazal și bronșic și un exantem rujeoliform caracteristic. Datele clinice și epidemiologice sugestive și titrul anticorpilor anti-rujeolici IgM crescut în ser și în lichidul cefalo-rahidian au stabilit diagnosticul de encefalită acută rujeolică.

Testul de genetică moleculară pentru virusul rujeolic s-a efectuat la Institutul „Cantacuzino” și a evidențiat genotipul D4. Explorarea neuro-imagistică (RMN) efectuată la 5 zile de la debutul encefalitei a decelat leziuni demielinizante periventriculare minime. Sub tratament cu doze mari de imunoglobuline intravenos (3 zile), corticosteroizi și ribavirină po, evoluția a fost favorabilă cu revenirea stării de conștientă după 3 zile, fără sechele neurologice severe, cu excepția unui discret tremor la nivelul mâinilor, controlat cu benzodiazepine.

Concluzii: Tratamentul inițiat precoce cu doze mari de imunoglobuline intravenos și ribavirină asociat corticoterapiei

a contribuit la evoluția clinică favorabilă. Reducerea cazurilor de encefalită rujeolică cu evoluție potențial severă și rată mare a mortalității este posibilă doar prin aplicarea unui program corect de vaccinare.

- **Acute measles encephalitis with fulminant clinical manifestations and favorable outcome in an immunocompetent adult**

Eugenia UNGUREANU, Cristiana OPREA,
Carmen APOSTOL, Camelia IONESCU,
Emilia LUPULESCU, Em. CEAUSU

Background: Measles virus is responsible of three different types of neurological syndromes: acute encephalitis, sub acute encephalitis (with inclusions) and subacute sclerosing panencephalitis (SSPE). Acute measles encephalitis has an incidence of 0.1%, is more frequent in adults and has a mortality rate of 10-20%. The prognosis is worse and severe neuro-psychological sequelae can occur in 25-60% of cases.

We present the case of a 32 year-old female, without recognized immune deficiency, who was transferred in our clinic for diminished level of consciousness (followed by profound coma), with occurrence after 5 days of fever, rhinorrhea, cough and the typical morbilliform rash.

The suggestive clinical and epidemiological data, high titers of Ig M antimeasles in blood and CSF established the diagnosis of acute measles encephalitis. Molecular test for measles virus performed at "Cantacuzino" Institute evidenced genotype D4.

The MRI, performed 5 days after the onset of encephalitis, showed minimal periventricular demyelinating lesions. Under treatment with high doses of intra-venous immunoglobulin, corticoids, oral ribavirin, the outcome was favorable, with recovery from coma after 3 days, no severe complications, except a mild tremor of the hands, controlled with benzodiazepines.

Conclusions: Early treatment with high doses of intravenous immunoglobulin, ribavirin and corticoids contributed to the favorable outcome. The decrease in the morbidity and mortality of measles encephalitis is possible only with high vaccination coverage.

32. Hepatita acută colestatică cu virus CMV la sugar de 3 luni – particularități clinico-evolutive și terapeutice

G. ENACHE, Cristiana OPREA, Gabriela CRĂCIUN,
Camelia IONESCU, Emanoil CEAUȘU

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

Introducere: Infecția cu virusul CMV este cea mai frecventă infecție virală congenitală și poate fi asimptomatică sau cu manifestări clinice variate, în funcție de vârstă și statusul imunologic al gazdei. Rezultatele studiilor din literatură, efectuate pe grupuri mari de sugari/copii cu infecție CMV, imunocompetenți, tratați cu ganciclovir, au fost controversate.

Prezentăm cazul unui sugar în vârstă de 3 luni, hipoponderal, care a fost transferat în clinica noastră pentru icter sclero-

tegumentar intens și sindrom de hepatocitoliză. De menționat că sugarul provenea dintr-o sarcină gemelară la termen (al 2-lea născut, cu greutate mică la naștere 1.600 g) și fusese alimentat doar cu formula de lapte. Din cauza episoadelor repetate de enterocolită, a malnutriției severe și a anemiei, sugarul a fost plurispitalizat și politransfuzat cu sânge și produse de sânge. Probele biologice au evidențiat citoliza hepatică moderată (3 x N) și valori crescute ale bilirubinei (7 x N), iar serologia (IgM anti CMV) și PCR ADN-CMV au fost pozitive. Markerii serologici pentru celelalte virusuri cu tropism hepatic și serologia HIV au fost negative. Ecografia abdominală a exclus prezența malformațiilor congenitale hepatice sau de căi biliare. La mama sugarului, care nu fusese evaluată serologic în cursul sarcinii, s-au decelat IgG anti CMV. Tratamentul cu Ganciclovir (21 zile) a fost relativ bine tolerat, sugarul prezentând doar o anemie moderată secundară, iar evoluția clinică a fost favorabilă. Testele biochimice efectuate la o lună de tratament au evidențiat valori normale ale bilirubinei și a enzimelor hepatice iar curba ponderală a fost satisfăcătoare.

Discuții: Modul în care s-a produs infecția cu CMV este dificil de precizat, cel mai probabil intrapartum sau postpartum (posttransfuzional). La un sugar cu multiple antecedente patologice, deficit ponderal și forma prelungită, colestatică de hepatită, am considerat utilă (chiar și în absența altor cauze evidente de imunodepresie congenitală sau dobândită), inițierea tratamentului specific anti CMV. Este, de asemenea, obligatorie evaluarea periodică a funcției neuro-cognitive și auditive a sugarului (pentru decelarea unor eventuale sechele), dar și a funcției hepatice, ținând cont de riscul recăderilor.

- **Acute cholestatic CMV hepatitis in a 3 months old infant – particular clinical and therapeutical aspects**

G. ENACHE, Cristiana OPREA, Gabriela CRACIUN,
Camelia IONESCU, Em. CEAUSU

Introduction: CMV infection is the most common congenital viral infection and can be asymptomatic or with various clinical manifestations depending on the age and immune status of the host. The results of literature studies, performed on large groups of infants/children with CMV infection and no immunosuppression treated with Ganciclovir were controversial.

We present the case of a 3 months old infant with low weight, who was transferred to our clinic with jaundice and increased values of liver enzymes. The infant was the second twin (from a twin on-term pregnancy), had a low birth weight 1600 g and was fed only with formula. Due to repeated episodes of enterocolitis, severe malnutrition and anemia, the infant was hospitalized and received many transfusions. Laboratory exams showed moderate hepatic cytolysis (3 x N) and elevated bilirubin (7 x N), and IgM anti CMV and CMV DNA PCR were positive. Other serological markers for other viruses with hepatic tropism and for HIV were negative. Abdominal ultrasound excluded the presence of liver or bile ducts congenital malformations. IgG anti CMV were detected in the

infant's mother, who has no serological tests during pregnancy. Treatment with Gancyclovir (21 days) was relatively well tolerated, the baby developed only a moderate secondary anemia and the clinical outcome was favorable. Biochemical tests performed one month after treatment showed normal levels of bilirubin and liver enzymes and the weight curve was satisfactory.

Discussions: The exact moment of acquiring the CMV infection is difficult to appreciate, but most likely it was intra-partum or postpartum (posttransfusional). In an infant with a complex medical history, low weight and prolonged cholestatic hepatitis, we considered useful to initiate specific anti CMV therapy (even in the absence of other obvious causes of congenital or acquired immunosuppression). Periodic evaluation of the neuro-cognitive and hearing function of the infant is required (for detection of possible sequellae) as well as the liver function considering the risk of relapse.

33. Caz de sepsis complicat cu MODS la o adolescentă

Laura MARINĂU, Ileana PUIU

UMF Craiova, Spitalul de Urgență, Craiova

Sepsis înseamnă prezența unui SRIS (sindrom de răspuns inflamator sistemic), în contextul unei infecții. MODS (sindrom de disfuncție multiorganică) implică cel puțin disfuncția a două organe lezate în sepsis. Autorii prezintă cazul unei adolescente în vârstă de 15 ani, cu un debut brutal de diabet zaharat juvenil, în contextul unui MODS infecțios. SIRS-ul pacientei a fost declanșat de o infecție gastrointestinală, cu deshidratare, apoi au fost diagnosticate hiperglicemie și comă medie, la spitalul din Târgu-Jiu. Ea a fost transferată la secția de terapie intensivă a Spitalului de Urgență Craiova, după ce investigațiile au relevat sindrom de insuficiență renală acută, asociat cu o infecție a pielii (pemfigus diseminat) și pneumonie simultan. Tratamentul igienico-dietetic al insuficienței renale, antibioticele și tratamentul local dermatologic au fost suficiente pentru a vindeca MODS. Din păcate, pacienta a fost externată cu diabet juvenil insulino-dependent. Hiperglicemia este comună în sepsis sever. În acest caz, nu a fost tranzitorie, ci a relevat debutul diabetului zaharat juvenil, datorat distrucției autoimune a pancreasului, declanșată de infecția multiplă: gastrointestinală, cutanată și pulmonară.

- **MODS as a complication of sepsis in a teenager girl. Case report**

Laura MARINAU, Ileana PUIU

Sepsis means the presence of SIRS (systemic inflammatory response syndrome) in the context of infection. MODS (multiple organ dysfunction syndrome) involves at least two organs insult in sepsis.

The authors present the case of a 15 years old teen girl with a brutal onset of juvenile diabetes in the context of MODS. The patient's sepsis was triggered by a gastrointestinal infections with dehydration, then were diagnosed coma and moderate hyperglycemia. He was transferred to the in-

tensive care unit of Emergency Hospital Craiova, where, after investigation has revealed acute renal failure syndrome, associated with a skin infection (pemphigus-pyoderma) and pneumonia simultaneously. Hygienic-dietary treatment of renal failure, antibiotics and dermatological treatment was sufficient to cure MODS. Unfortunately, the patient was discharged with insulin-dependent juvenile diabetes. Hyperglycemia is common in severe sepsis. In this case, it was not transient, but was complicated in juvenile diabetes, due to autoimmune damage of the pancreas triggered by infection.

34. Troponina, posibil marker de prognostic sever în sepsis. Prezentare de caz

Dr. Mădălina SIMOIU, Dr. Daniela MUNTEANU,
Dr. Andreea PALAGHIU

Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”,
București

Introducere: Creșteri ale troponinei sunt frecvent observate la pacienții cu sepsis sever/șoc septic. Nu se cunoaște mecanismul exact de eliberare a troponinei în aceste situații.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 57 ani fără antecedente cardiace, care a fost adus la camera de gardă a INBIMB pentru debut de 2 zile cu febră, frisoane, stare confuzională, agitație psihomotorie. Examenul clinic a evidențiat pacient febril (39°C), obnubilat, cu microembolii septice cutanate. Biologic, prezenta leucocitoză cu neutrofilie, sindrom inflamator, D-dimeri pozitivi, markeri cardiaci crescuți (Troponină 0,77 ng/ml, NTpro-NBP 2257 u/l). EKG fără modificări. Hemoculturile recoltate au fost pozitive cu MRSA. Ecocardiografia a evidențiat vegetații la nivelul valvei mitrale. A primit tratament inițial cu Vancomicină și Gentamicină. Ulterior, s-au adăugat Rifampicină și Meronem, deoarece evoluția a fost nefavorabilă (febră înaltă, leucocitoză în creștere, insuficiență renală și respiratorie). De asemenea, markerii cardiaci au fost în creștere față de momentul internării (troponina 13,81 ng/ml, NT pro-NBP 14280 u/l).

În cea de a 10-a zi de spitalizare, pacientul a decedat, în ciuda tratamentului de susținere administrat și a manevrelor de resuscitare efectuate.

Concluzii: Am prezentat cazul unui pacient fără antecedente cardiace, cu endocardită acută, cu MRSA comunitar, a cărui evoluție a fost nefavorabilă în ciuda tratamentului etiologic, prin instalarea MSOF. Valorile troponinei au fost în creștere la acest pacient, ca urmare a afectării cardiace severe și ireversibile. Studiile clinice și experimentale au arătat că nivelurile troponinei sunt crescute la majoritatea pacienților cu sepsis sever, indicând disfuncție miocardică, troponina putând fi utilizată ca marker de prognostic sever.

35. Herpesul Zoster la copiii și adolescenții fără infecție HIV

Dr. Raluca ERHAN, Asist. Univ. Dr. Cristiana OPREA,
Dr. Cristina IORDACHE, Dr. Carmen APOSTOL,
Dr. George ENACHE, Dr. Eugenia UNGUREANU,
Dr. Grația TARDEI, Prof. Dr. Emanoil CEAUȘU

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Dr. V. Babeș”, București

Introducere: Herpesul zoster poate apărea în primii doi ani de viață la copiii ai căror mame au avut varicelă în timpul sarcinii. Evoluția herpesului zoster la copii este de obicei benignă și nu se asociază în general cu algiile reziduale.

Material și metodă: Studiu retrospectiv efectuat pe copiii și adolescenții seronegativi HIV cu herpes zoster, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” în perioada aprilie 2011 – aprilie 2012.

Rezultate: Au fost evaluați 12 copii și adolescenți diagnosticați cu herpes zoster, majoritatea (8) de sex masculin, cu vârste cuprinse între 6 luni și 17 ani (mediana 7 ani). Nouă copii au acuzat algiile care au precedat erupția herpetică, iar 6 copii au prezentat forme diseminate (dintre care un caz de malnutriție severă). În 2 cazuri au existat comorbidități maligne (meduloblastom și tumoră germinativă de coapsă stângă), ambele cu forme de zoster non-diseminate. Într-un caz (sugar în vârstă de 6 luni) a fost recunoscută expunerea in utero la varicelă în luna a treia de sarcină. Durata între episodul de varicelă și apariția erupției de herpes zoster (determinată pentru 8 copii) a fost, în medie de 42,5 luni [12-120]. Leucopenie cu limfo- și neutropenie s-a decelat în 2 cazuri (la copiii aflați în tratament citostatic) dar neutropenia a fost observată și în alte 4 cazuri fără imunodepresie cunoscută. Evaluarea imunității celulare s-a efectuat într-un singur caz și a fost în limite normale. Evoluția a fost favorabilă în toate cazurile sub tratament cu aciclovir și nici un copil nu a prezentat algiile post-zosteriene.

Concluzie: Herpesul zoster apare uneori și la vârste foarte tinere, în special la cei cu comorbidități sau malnutriție, având în general o evoluție favorabilă sub tratament antiviral specific. Nu avem o explicație clară pentru apariția herpesului zoster la copiii fără cauze cunoscute de imunodepresie.

Cuvinte cheie: herpes zoster, copii, adolescenți

- **Herpes zoster in HIV negative infants and adolescents**

R. ERHAN, C. OPREA, C. APOSTOL, C. IORDACHE,
G. ENACHE, E. UNGUREANU, O. BURCOS,
G. TARDEI, Em. CEAUSU

Introduction: Herpes zoster (shingles) may be seen in the first two years of life in infants born to mothers who acquired varicella during their pregnancy. The evolution of zoster in infants is usually favourable with no postherpetic pain.

Methods: Retrospective study on HIV negative infants and adolescents diagnosed with shingles in the Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases „Dr. V. Babeș” between April 2011 and April 2012.

Results: Twelve infants and adolescents were diagnosed with shingles, most of them (8) males, aged from 6 months to 17 years (median 7 years). Nine infants acused pain before the onset of rash and 6 infants had a disseminated zoster (one with severe malnutrition). Two patients with underlying malignancies (medulloblastoma and germinal tumor of the left thigh) were diagnosed with non-disseminated herpes zoster. One patient (six months old) had in utero exposure to varicella zoster virus at three months of pregnancy. The mean time between primary chickenpox and the appearance of the herpetic rash (evaluated for 8 infants) was 42.5 months (12-120). Leucopenia with neutro- and lymphopenia was found in 2 cases (children under chemotherapy) but also in other 4 cases without any apparent causes of immunosuppression. Cellular immunity was evaluated in one patient and showed normal values. The evolution under acyclovir was favourable in all cases and no postherpetic pain was noticed.

Conclusions: Herpes zoster can sometimes be diagnosed in very young people, especially in those with comorbidities and/or malnutrition and has usually, under specific antiviral treatment a favourable outcome. There is no clear explanation about the appearance of shingles in infants without a particular cause of immunosuppression.

36. Evoluția infecțiilor transmisibile sexual în România

Vasile BENE¹, Simona-Roxana GEORGESCU¹,
Viorica GHEORGHIU², Elisabeta Otilia BENE³

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Victor Babeș”, București

²Institutul de Sănătate Publică, București

³INBI „Matei Balș”, București

Obiectiv: analiza evoluției incidenței infecțiilor transmisibile sexual (ITS) majore în România.

Material și metodă: Studiul a fost realizat pe baza datelor înregistrate la Institutul de Sănătate Publică București și la Centrul Dermato-venerologic București. S-a avut în vedere evaluarea evoluției incidenței sifilisului, gonoreei, infecțiilor genitale cu *Chl. trachomatis* și a infecției HIV/SIDA la bolnavii cu ITS.

Rezultate: În 2011 au fost înregistrate 2.209 cazuri noi de sifilis. Incidența sifilisului a crescut continuu, de la 7,1‰ în 1986, la 19,8‰ în 1989 și 58,53‰ în 2002, după care a început să scadă (10,34‰ în 2011). De asemenea, a crescut și numărul de cazuri de sifilis congenital: nici un caz în 1986, 8 cazuri în 1989 și 423 de cazuri în 2001; ulterior, și după introducerea unor criterii mai riguroase de raportare, numărul acestora a scăzut drastic (10 cazuri în 2011). În mod paradoxal, incidența gonoreei a scăzut, de la 57,4‰ în 1986, la 35,7‰ în 1989 și 2,46‰ în 2011 (546 cazuri raportate). În 2011 au fost raportate 133 de cazuri de infecții genitale cu *Chl. trachomatis* (incidență de 0,62‰). Prevalența infecției HIV la bolnavii cu ITS, testați la Centrul Dermato-venerologic începând cu anul 1988, a fost în 2011 de 1,59%.

Concluzii: ITS continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică. Principala caracteristică a dinamicii incidenței ITS în ultimele decade în România o constituie

creșterea incidenței sifilisului și scăderea incidenței gonoreei.

Cuvinte cheie: infecții transmisibile sexual (ITS); infecție HIV

• **Evolution of sexually transmitted infections in România**

Vasile BENEĂ, Simona-Roxana GEORGESCU,
Viorica GHEORGHIU, Elisabeta Otilia BENEĂ

Objective: to analyze the evolution of incidence of some sexually transmitted infections (STI) in Romania in the transition period.

Methods: The study is based on data recorded at Dermato-venereological Center Bucharest. We had in view to evaluate the evolution of incidence of syphilis, gonorrhoea, and HIV infection/AIDS and to identify the main factor implicated in this evolution.

Results: In 2011 were recorded 2.209 new cases of syphilis. The incidence of syphilis has risen steadily from 7.1‰ in 1986 to 19.8‰ in 1989 and to 58.5‰ in 2002 and decreased to 10.34‰ in 2011. The incidence of congenital syphilis is also increasing, from no cases in 1986 to 423 cases in 2001 and (after introduction of new criteria in 2004) decreased to 10 cases in 2011. Paradoxically, the incidence of gonorrhoea is decreasing, from 57.4‰ in 1986 to 35.7‰ in 1989 and to 2.46‰ in 2011 (546 cases). In 2011 133 new cases of *Chl. trachomatis* genitally infections were reported (0,62‰). The prevalence of HIV infection in patients with STI tested at Dermato-venereological Centre Bucharest is around 0.51% (1.59% in 2011).

Conclusions: Those at greatest risk for STD are the young, economically deprived, residents of the inner city.

Comments: STI are a public health problem of major significance in Romania. Between main factors that promote the increasing of STI (the incidence of gonorrhoea is underestimated due the unreferrence of all cases) are the modification of sexual behaviour, prostitution, degradation of socioeconomic condition, deficiencies in health behaviour, and lack of specific legislation.

Key words: sexually transmitted infections (STI); HIV infection.

37. Botulismul în județul Bihor în perioada 2008-2012

Mirela INDRIEȘ, Sonia DRĂGHICI, Viorica COLDEA
Secția Boli Infecțioase I, Spitalul Municipal „Gavril
Curteanu”, Oradea

Introducere: Botulismul este o boală acută, determinată de neurotoxina botulinică, care ajunge în organism fie prin ingestia de alimente contaminate cu *Clostridium botulinum*, fie elaborată la nivelul unor plăgi infectate cu aceasta și se manifestă caracteristic prin paralizii periferice extensive cu risc letal prin paralizie ventilatorie.

Material și metodă: Acesta este un studiu retrospectiv al cazurilor internate în Secțiile de Boli Infecțioase din Oradea în perioada 2008-2012. Sunt prezentate datele epidemiologice, clinice și paraclinice pentru 20 de pacienți provenind din județul Bihor (19) și Timiș (1 caz).

Rezultate și discuții: În acest an, în județul Bihor s-au înregistrat 10 cazuri de botulism, majoritatea forme medii de boală, 3 cazuri forme severe, dintre care 1 caz cu instalarea insuficienței respiratorii acute și ventilație asistată, ulterior cu evoluție favorabilă. S-au identificat datele referitoare la durata incubăției, simptomele de la debut, afectarea nervilor cranieni (diplopie, ptoză palpebrală, tulburări de deglutiție), afectarea sistemului nervos vegetativ, insuficiența respiratorie, complicațiile și tratamentul specific.

Concluzii: Toți pacienții luați în studiu s-au îmbolnăvit în urma consumului de alimente care conțineau toxina botulinică, alimentul cel mai frecvent fiind șunca de porc netratată termic. Forma clinică cea mai frecventă a fost medie. Diagnosticul a fost stabilit pe baza datelor anamnestice, clinice și identificarea tardivă a toxinei botulinice.

Cuvinte cheie: botulism, toxină botulinică, botulism alimentar

38. Considerații asupra tratamentului cu antibiotice în prostatitele acute și cronice

D. HUREZEANU¹, Livia DRAGONU¹, Daniela RISTEA²,
Doina CONSTANTINESCU², Mioara COTULBEA²,
Doina ENE², Felicia DUMITRAȘCU²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

²Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Prostatita este o inflamație a prostatei cauzată în 5-10% dintre cazuri de o infecție bacteriană. Este foarte frecventă, reprezentând aproximativ 25% dintre infecțiile genito-urinare care afectează bărbații sub 50 de ani.

Obiectivele lucrării: Stabilirea unor criterii practice de alegere a antibioticelor pentru tratamentul prostatitelor acute și cronice.

Material și metodă: Au fost folosite datele biologice, clinico-evolutive și terapeutice de la 43 de pacienți cu prostatite; 16 (37,2%) acute și 27 (62,8%) cronice aparținând grupelor de vârstă 35-40 și 45-55 de ani.

Din mediul urban 70%. 10 pacienți (13,9%) au recunoscut infecții genito-urinare în antecedente.

Rezultate: La cele 16 cazuri cu prostatită acută diagnosticul a fost stabilit clinic și etiologic prin examene microscopice și cultură din lichidul spermatic al pacienților. Au fost izolate *Escherichia coli* multirezistent la 6 cazuri (37,5%), *Klebsiella pneumoniae* la 3 cazuri (18,75%) și *Niesseria gonorrhoeae* 7 cazuri (43,7%). Au fost folosite cefalosporine din a treia generație (cefotaxim, ceftriaxonă, ceftizoxim) și monobactame (aztreonam). La 3 cazuri, tratament în doză unică (18,7%). La restul, 7-10 zile, în funcție de etiologie. În prostatitele cronice (21 pacienți) diagnosticul a fost anamnetic/terapeutic și prin examen microscopic și cultură cu antibiogramă din lichidul spermatic al pacienților. La 83% (17 cazuri) a fost izolat *E. Colli* multirezistent și al 4 cazuri 17%, *Chlamidia trachomatis*, tratamentul fiind între 30-45 zile cu levofloxacin 500 mg, antiinflamatorii, anti alergice.

Concluzii: Tratamentul prostatitelor acute se bazează pe administrarea antibioticelor (la care statistic agentul etiologic

bănuit este sensibil) chiar înaintea obținerii antibiogrammei, pe cale parenterală 5-7 zile, apoi oral cel puțin 21 de zile, cu succes terapeutic de 98%.

În prostatitele cronice răspunsul terapeutic a fost mai slab (56% vindecare etiologică și clinică – cu controale bacteriologice lunare și trimestriale). Dată fiind administrarea prelungită de 30-45 zile, trebuie ales un antibiotic cu administrare orală, de maximă activitate antibacteriană și capacitate difuzivă.

- **Considerations upon antibiotic treatment in acute and chronic prostatitis**

D. HUREZEANU, Livia DRAGONU, Daniela RISTEA
Cornel CONSTANTINESCU, Mioara COTULBEA,
Doina ENE, Felicia DUMITRASCU

Prostatitis is an inflammation of the prostate caused in 5-10% of cases by a bacterial infection. It is very common, representing about 25% of genitourinary infections affecting men under age of 50.

The objectives of the paper: Establishing practical criteria for choosing the antibiotics to treat acute and chronic prostatitis.

Materials and methods: The biological, clinical evolution and therapeutic data were used from 43 patients with prostatitis, 16 (37.2%) acute and 27 (62.8%) chronic, belonging to age groups of 35-40 and 45-55 years old. 70% from urban environment. 10 patients (13.9%) admitted a history of genitourinary infections.

Results: In the 16 cases with acute prostatitis, the diagnosis was established clinically and etiologically by microscopic examination and culture from the semen of patients. Multi-resistant

Escherichia Colli was isolated in 6 cases (37.5%), *Klebsiella pneumoniae* in 3 cases (18.75%) and *Niesseria gonorrhoeae* in 7 cases (43.7%). There have been used third generation cephalosporins (cefotaxime, ceftriaxone, ceftizoxime) and monobactams (aztreonam). In 3 cases, a single dose treatment (18.7%). The remaining, 7 to 10 days depending on the etiology. In chronic prostatitis (21 patients), the diagnosis was anamnestic/therapeutically and by microscopic examination and culture and sensitivity of the semen of patients. In 83% (17 cases) was isolated multi-resistant *E. Colli* and in 4 cases (17%),

Chlamydia trachomatis, the treatment being between 30-45 days of levofloxacin 500 mg, antiinflammatories, anti-allergics.

Conclusions: The treatment of acute prostatitis is based on antibiotics administration (at which statistically the suspected etiologic agent is sensitive) even before obtaining the antibiogram, via parenteral route for 5-7 days, then orally at least for 21 days with therapeutic success of 98%.

In chronic prostatitis the therapeutic response was poorer (56% etiological and clinical healing – with monthly and quarterly bacteriological checks). Given the prolonged administration of 30-45 days, it must be chosen an oral antibiotic, of maximum antibacterial activity and diffusive capacity.

39. Rolul screeningului bacteriologic al portajului de bacterii multidrogrezistente/MDR, în monitorizarea infecțiilor nosocomiale, la pacienții internați în Compartimentul de Terapie Intensivă

M. NICA^{1,2}, T. BIOLAN¹, A. DASCĂLU¹, E. TURCU^{1,2},
A. TODERAN¹, C. BARBU, S.A. FLORESCU^{1,2},
C. POPESCU^{1,2}, D. STANCIU¹, O. STOICA¹, V. MELINTE¹,
P. CALISTRU², E. CEAUȘU^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

³UMF „Titu Maiorescu”, București

Obiective: efectuarea unui screening bacteriologic al portajului de bacterii MDR: Enterobacteriaceae producătoare de beta lactamaze cu spectru extins/ESBL, *Pseudomonas aeruginosa* și *Acinetobacter baumannii* rezistente la carbapeneme, *Staphylococcus aureus* metilino rezistent/MRSA, *Enterococcus* spp rezistent la vancomicina/VRE, în momentul internării pacienților critici, în ATI.

Metode: s-au recoltat și cultivat tampoane nazale și rectale de la 100 de pacienți internați în Compartimentul ATI al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” în perioada decembrie 2011 – mai 2012. Recoltarea tampoanelor nazale și rectale s-a realizat în primele ore de la internare în ATI. Izolarea bacteriană s-a realizat pe medii Columbia Agar 5% blood sheep, CLED, „chrom ID ESBL”/bioMerieux pentru screening bacterii ESBL(+). Identificarea bacteriană s-a realizat prin metode clasice și automate (VITEK2C); antibiorezistență prin metoda standard difuzimetrică și cantitativă (CMI/E-test, VITEK2C). Portajul nazal de MRSA s-a determinat prin identificarea tulpinilor de *St. aureus* și testul screening de rezistență la cefoxitin. În context clinic, la pacientul febril, s-a recoltat la internare urocultură (sonda urinară), secreții bronșice (pacienți intubați), hemocultură (cateter venos central).

Rezultate: Din 100 de tampoane nazale s-au izolat 14% MRSA. Toate tulpinile MRSA au fost sensibile la vancomicină, linezolid, teicoplanin. În 100 de tampoane rectale s-au identificat 8% *E. coli* ESBL+, 7% *Klebsiella pneumoniae* ESBL+, 2% *Enterobacter cloacae* ESBL+, 6% MRSA, 3%, respectiv 2% *Acinetobacter baumannii* și *Pseudomonas aeruginosa*, rezistente la carbapeneme. Toate tulpinile din familia Enterobacteriaceae au fost sensibile la carbapeneme, tulpinile de *Pseudomonas aeruginosa* au fost în totalitate sensibile la colistin, iar cele de *Acinetobacter baumannii* sensibile la colistin și tigecyclina. Nu s-au izolat tulpini de *Enterococcus faecium* rezistente la vancomicină.

Concluzii: Screeningul portajului și supravegherea rezistenței la antibiotice în ATI, începând cu momentul internării, reprezintă măsuri preventive de apariție a IN, cu scăderea perioadei de spitalizare și reducere a costurilor per pacient.

Cuvinte cheie: multidrogrezistență, ESBL, MRSA.

- **The role of bacteriological screening of multidrug resistant bacteria carrying/MDR, in monitoring nosocomial infections, found at Intensive Care Unit patients**

M. NICA, T. BIOLAN, A. DASCALU, E. TURCU, A. TODERAN, C. BARBU, S. FLORESCU, C. POPESCU, D. STANCIU, O. STOICA, V. MELINTE, P. CALISTRU, E. CEAUSU

Objectives: Performing a bacteriological screening of multidrug resistant bacteria carrying: Enterobacteriaceae extended spectrum beta lactamase producing/ESBL, carbapenem resistant, *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii*, meticilino resistant *Staphylococcus aureus*/MRSA, vancomycin resistant *Enterococcus* spp. /VRE, at the admission of critical patients, in ITC.

Material and methods: Nasal and rectal swabs were collected from 100 patients hospitalized at Infectious and Tropical Diseases "Dr. Victor Babes" Hospital Intensive Care Unit during December 2011 – May 2012. Bacterial isolation was performed on Columbia Agar mediums 5% blood sheep, CLED, "chrom ID ESBL"/bioMerieux for screening ESBL(+) bacteria. Bacterial identification was performed by classic and automated methods (VITEK2C); antibioresistance by standard and quantitative disc diffusion methods (CMI/E-test, VITEK2C). MRSA nasal carrying was determined by identification of *St. aureus* strains and by ceftaxime resistance screening test. In clinical context, urine culture (urinary catheter), bronchial fluids (intubated patients) and blood culture (central blood-vein catheter) were collected at the admission of febrile patients.

Results: Nasal and rectal swabs were collected in the first hours after the admission in Intensive Care Units. Out of 100 nasal swabs 14% were MRSA. All MRSA strains were vancomycin, linezolid and teicoplanin susceptible. Out of 100 rectal swabs 8% were *E.coli* ESBL+, 7% *Klebsiella pneumoniae* ESBL+, 2% *Enterobacter cloacae* ESBL+, 6% MRSA, 3% and 2% carbapenem resistant *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa*. All Enterobacteriaceae strains were carbapenem susceptible, all *Pseudomonas aeruginosa* strains were colistin susceptible and *Acinetobacter baumannii* were colistin and tigecycline susceptible. There were no vancomycin resistant *Enterococcus faecium* strains.

Conclusions: Carrying screening and surveillance of antibiotics resistance in Intensive Care Units, starting the admission, represent preventive measures against nosocomial infections, also reducing hospitalization period and costs per patient.

Key words: multidrug resistance, ESBL, MRSA

40. Dinamica rezistenței la antibiotice a tulpinilor de *Streptococcus pneumoniae* izolate din infecții de tract respirator, în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, în perioada 1999-2011

M. NICA^{1,2}, T. BIOLAN¹, A. DASCĂLU¹, E. TURCU^{1,2}, A. TODERAN¹, C. BARBU, S. ERȘCOIU^{1,2}, M. HOMOȘ¹, V. SIMION^{1,2}, S.A. FLORESCU^{1,2}, D. DUICULESCU^{1,2}, C. OPREA^{1,2}, C. CRISTEA^{1,2}, L. ENE¹, St. LAZĂR^{1,2}, C. POPESCU^{1,2}, O. NICOLAESCU^{1,3}, O. VERESCU¹, P. CALISTRU², E. CEAUȘU^{1,2}, L. PĂUN

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

³UMF „Titu Maiorescu”, București

Objective: studierea rezistenței la antibiotice a tulpinilor de *Streptococcus pneumoniae* izolate din infecții de tract respirator.

Material și metode: studiu retrospectiv al antibioresistenței tulpinilor de *Str. pneumoniae*, izolate de la pacienții internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, în perioada 1999- 2011. Studiul fenotipurilor de rezistență s-a efectuat prin metoda standard difuzimetrică. Rezistența la penicilina G a tulpinilor de *Str. pneumoniae* s-a realizat prin screeningul sensibilității la discul de oxacilină 1 μg/disc. Izolatele rezistente la oxacilină s-au retestat pentru sensibilitatea la penicilină G prin metoda E-test, cu interpretarea valorilor CMI, pentru infecții non-meningeale, conform standardului internațional CLSI. Testarea rezistenței la cefalosporinele de generația a III-a s-a efectuat prin metoda E-test, utilizând benzi impregnate cu ceftriaxon. Confirmarea valorilor CMI și analiza fenotipurilor de rezistență s-a efectuat prin metoda VITEK2C. Control intern de calitate: *Str. pneumoniae* ATCC49619. Pentru perioada 2009-2012 interpretarea valorilor CMI pentru pneumococii izolați din infecții non-meningeale, s-a făcut conform CLSI 2008: S/ CMI ≤ 2, I/ CMI = 4; R/ CMI > 8.

Rezultate: Rezistența totală la penicilina G a tulpinilor de *Str. pneumoniae* a fost: 45,3%/1999; 49,0%/2000; 52,3%/2006; 42,8%/2008; 7,1%/2009 (modificarea interpretării valorilor CMI/CLSI 2008); 5,8%/2010; 3,3%/2011. Rezistența înaltă (HR) la penicilina G a avut următoarele valori: 7,8%/2003; 16,0%/2004; 13,5%/2008; 1,9%/2009; 3,5%/2010; 1,5%/2011. Rezistența 0% la ceftriaxon s-a înregistrat până în anul 2007; 0,9%/2008; 1,5%/2009; 1,8%/2010; 1,2%/2011. Rezistența la eritromicină a fost maximă în 2010/60,5% față de 27,1% în 2000. Sensibilitate confortabilă la cloramfenicol (5,8%/2011) și ofloxacin (0% în ultimii 2 ani). La trimetoprim/sulphamethoxazol s-a înregistrat o valoare de 65,1% în 2011.

Concluzii: recomandările actuale conform CLSI și EUCAST susțin tratamentul cu penicilina G al pneumoniilor pneumococice necomplicate.

Cuvinte cheie: rezistență totală, rezistență înaltă, antibio-rezistență.

- **Dynamics of antibiotic resistance of *Streptococcus pneumoniae* strains isolated from respiratory tract infections in Hospital Infectious and Tropical Diseases "Dr. V. Babeș", between 1999-2011**

M. NICA, T. BIOLAN, A. DASCALU, E. TURCU, A. TODERAN, C. BARBU, S. ERSCOIU, M. HOMOS, V. SIMION, S.A. FLORESCU, D. DUICULESCU, C. OPREA, C. CRISTEA, L. ENE, St. LAZAR, C. POPESCU, O. NICOLAESCU, O. VERESCU, P. CALISTRU, E. CEAUSU, L. PAUN

Objectives: To study the antibiotic resistance of *Streptococcus pneumoniae* strains isolated from respiratory tract infections.

Material and methods: Retrospective study of *Str. pneumoniae* antibioresistance strains isolated from patients admitted Infectious and Tropical Diseases "Dr. V. Babeș" Hospital, between 1999-2011. Study of resisting phenotypes was performed by standard disc diffusion method. Penicillin G resistance of *Str. pneumoniae* strains was achieved by screening sensitivity 1 µg oxacillin/disc. Oxacillin-resistant isolates were retested for susceptibility to penicillin G by E-test method with MIC interpretation for non-meningeal infections, according to international standard CLSI. Testing resistance to III generation cephalosporins was performed by E-test method using strip impregnated with ceftriaxone. Confirmation of MIC and resistant phenotypes analysis was performed by the method VITEK2C. Internal quality control: *Str pneumoniae* ATCC49619

Results: The total resistance to penicillin G of *Str. pneumoniae* strains was: 45.3%/1999, 49.0%/2000, 52.3%/2006 42.8%/2008, 7.1%/2009 (amendment interpretation MIC/CLSI 2009), 5.8%/2010, 3.3%/2011. High resistance (HR) to penicillin G had the following values: 7.8%/003, 16.0%/2004, 13.5%/2008, 1.9%/2009, 3.5%/2010, 1.5%/2011. 0% to ceftriaxone resistance was recorded until 2007, 0.9%/2008, 1.5%/2009, 1.8%/2010, 1.2%/2011. Interpretation of MIC values for pneumococci isolated from non-meningeal infections, according to CLSI 2009-2012: S/MIC <= 2, I/MIC = 4, R / MIC > = 8. Resistance to erythromycin was highest in 2010/60.5% compared to 27.1% in 2000. Comfortable sensitivity to chloramphenicol (5.8%/2011) and ofloxacin (0% in the last 2 years). To trimethoprim/sulphamethoxazol has registered a value of 65.1% in 2011.

Conclusions: The current recommendations according to CLSI and EUCAST support penicillin G treatment of uncomplicated pneumococcal pneumonia.

Key words: total resistance, high resistance, antibioresistance.

41. Encefalita acută rubeolică – o complicație neurologică severă

Em. CEAUȘU, Cristina IORDACHE, Cristiana OPREA, S. LAZĂR, Rodica RUSU, Olivia BURCOS, Raluca ERHAN, Delia STANCIU, C. POPESCU, Oana STOICA, Mariana HOMOȘ, Simin-Aysel FLORESCU, Camelia IONESCU, Manuela NICA, Grațiela TARDEI, Emilia LUPULESCU¹, P. CALISTRU, L. PĂUN

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

¹Institutul „Cantacuzino”, București

Introducere: Encefalita rubeolică este o complicație rară a rubeolei, survenind cu o incidență de 1:5.000 de cazuri, cu o rată a mortalității între 20 și 50%.

Material și metode: Studiu retrospectiv pe pacienții diagnosticați cu encefalită rubeolică, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” în perioada epidemiei de rubeolă (noiembrie 2011- iunie 2012). Diagnosticul etiologic s-a precizat serologic (ELISA în ser și LCR pentru IgM v.rubeolic) și prin PCR pentru v.rubeolic (efectuat la 3 pacienți).

Rezultate: Au fost studiați 10 pacienți, 6 de sex masculin, cu vârsta mediană 14 ani [2, 29], majoritatea nevaccinați antirubeolic (9/10). Incidența a fost de 1:387 cazuri de rubeolă prezentate la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”. Mediana duratei de spitalizare a fost de 13,5 zile [10, 16]. Debutul encefalitei a fost supraacut, după o mediană de 5 zile [1, 10] de la apariția erupției, cu convulsii tonico-clonice generalizate în 7 cazuri, din care 5 cu status epilepticus. Opt pacienți au prezentat tulburări ale stării de conșiență de la confuzie (2), până la comă grad II/III (6), 5 dintre ei având și sindrom piramidal frust. 7 pacienți au necesitat monitorizarea în secția de terapie intensivă (2 beneficiind de IOT- BIPAP). CT cranio-cerebral a evidențiat edem cerebral difuz în 3 cazuri. La 6 pacienți s-a efectuat EEG, majoritatea având un traseu lent, fără anomalii paroxistice. Examinarea LCR a arătat ușoară pleiocitoză și un număr în general redus de limfomonocite (< 100 elem/mm³ la 8 pacienți). Toți cei 10 pacienți au avut anticorpi IgM pozitivi pentru virusul rubeolic în ser, iar 7 și în LCR. La 3 pacienți PCR pentru virusul rubeolic a fost pozitiv în exudatul faringian. Tehnicile de genetică moleculară au evidențiat genotipul de virus rubeolic 2B. Sub tratament cu imunoglobuline iv, anticonvulsivante, corticoterapie și depletive cerebrale, evoluția a fost favorabilă, fără sechele neuro-psihiice.

Concluzii: Encefalita rubeolică a apărut în special la adolescenții și adulții tineri fără antecedente vaccinale și a avut o incidență mai mare comparativ cu datele din literatură. Formele severe, cu debut cu status epilepticus au necesitat îngrijiri complexe în secția de terapie intensivă.

Cuvinte cheie: rubeolă, encefalită

• **Acute Rubella Encephalitis – a severe neurological complication**

Em. CEAUSU, Cristina IORDACHE, Cristiana OPREA, S. LAZAR, Rodica RUSU, Olivia BURCOS, Raluca ERHAN, Delia STANCIU, C. POPESCU, Oana STOICA, Mariana HOMOS, Simin-Aysel FLORESCU, Camelia IONESCU, Manuela NICA, Gratiela TARDEI, Emilia LUPULESCU, P. CALISTRU, L. PAUN

Introduction: Encephalitis is a rare complication of rubella, being reported with an incidence of 1 in 5000 cases, and it is associated with a mortality rate of 20% to 50%.

Material and methods: Retrospective study on patients diagnosed with rubella encephalitis, admitted to Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases „Dr. Victor Babeș”, during the rubella epidemics (November 2011- June 2012). Etiologic diagnosis was established by serological methods (ELISA for IgM antibodies against rubella in serum and CSF samples) and PCR (in 3 patients).

Results: We studied 10 patients, 6 males, with a median age of 14 years [2, 29], most of them with no history of vaccination against rubella (9/10). The incidence was of 1 in 387 cases of rubella referred to the Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases „Dr. Victor Babeș”. The median period of hospitalisation was 13.5 days [10,16]. The onset of encephalitis was super acute, after a median time of 5 days [1,10] after the onset of the rash, with generalized seizures in 7 cases, 5 of them presenting status epilepticus. We observed altered mental status in 8 patients – from confusion (2) to coma (6) and in 5 of them a slight pyramidal syndrome was evidenced. Seven patients were referred to the ICU (2 of them being intubated and mechanically ventilated). Cranial computed tomography revealed diffuse cerebral oedema in 3 patients. EEG was done in 6 patients and showed continuous slow activity, with no specific features. CSF analysis showed lymphocytic pleocytosis (< 100/cmm in 8 patients). Ig M antibodies against rubella were positive in serum in all 10 patients, and in CSF in 7 of them, respectively. PCR for rubella virus was positive in throat swabs of 3 patients. The 2B rubella virus genotype was evidenced by molecular methods. The outcome was favourable under treatment with intravenous immunoglobulin, anticonvulsants, corticotherapy, and medication against cerebral oedema and we noticed no neurological or psychiatric sequelae.

Conclusions: Rubella encephalitis developed mostly in teenagers and young adults with no history of rubella vaccination, and had a higher incidence compared to literature data. Patients with severe disease, who presented with status epilepticus, required a complex management in the ICU.

42. Febra Q – o boală nu atât de rară

Cristina IORDACHE, Cristiana OPREA, Olivia BURCOS, Carmen APOSTOL, Raluca ERHAN, Eugenia UNGUREANU, G. ENACHE, Maria NICA, Camelia IONESCU, Emanoil CEAUȘU

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, București

Febra Q, o zoonoză determinată de *Coxiella burnetii*, se poate transmite la om pe cale respiratorie, digestivă și, mai rar, prin intermediul vectorilor (căpușă). Deși în România este considerată o boală rară (10 cazuri raportate în 2010, din care 7 confirmate), în Europa au fost înregistrate 1.988 cazuri în anul 2009, majoritatea în Olanda.

Vom prezenta 3 pacienți diagnosticați cu febră Q, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Dr. V. Babeș”, în perioada ianuarie – iunie 2012. Toți pacienții au fost adulți (vârste 32, 40 și respectiv 51 de ani), de sex masculin, 2 din mediul rural. Un singur pacient a prezentat un context epidemiologic sugestiv. Manifestările clinice au fost variate: febră prelungită (3), frisoane (2), mialgii (2), artralгии (2), tuse seacă (2), simptome digestive (2) și cefalee (1). Investigațiile paraclinice au evidențiat hepatocitoliză marcată și sindrom inflamator în toate cazurile, iar la radiografia pulmonară un aspect de pneumonie interstițială. Testele serologice negative pentru hepatita A, B, C, Chlamydia, M pneumonie, leptospire și HIV, hemoculturile și uroculturile necrescute au exclus alte cauze de citoliză hepatică sau de pneumonie interstițială. Diagnosticul de certitudine s-a stabilit prin teste de imunofluorescență indirectă – anticorpii de tip IgM faza I și II pozitivi la diluția 1/48, efectuate la INCDMI Cantacuzino. Evoluția sub tratament antibiotic a fost favorabilă în toate cazurile.

Concluzii: Testarea pentru febra Q trebuie să se facă la toți pacienții cu febră și hepatocitoliză de etiologie neprecizată, cu sau fără asocierea unui sindrom respirator, mai ales când există și un context epidemiologic. Ținând cont de numărul de cazuri diagnosticate în perioada de studiu, considerăm că febra Q nu este o boală chiar atât de rară, în absența testării putând rămâne nedagnosticată.

Cuvinte cheie: febra Q, clinică

• **Q Fever – a not quite so rare disease**

Cristina IORDACHE, Cristiana OPREA, Olivia BURCOS, Carmen APOSTOL, Raluca ERHAN, Eugenia UNGUREANU, G. ENACHE, Maria NICA, Camelia IONESCU, Em. CEAUSU

The Q fever, a zoonosis caused by *Coxiella burnetii*, can be transmitted to humans by respiratory and digestive route, and rarely by vectors (ticks). Although in Romania it is considered a rare disease (10 cases reported in 2010 and 7 confirmed), in Europe 1988 cases were confirmed in 2009, most of them in Holland.

We report 3 patients diagnosed with Q fever, admitted to Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases „Dr. Victor Babeș”, during the first 6 months of year 2012. All patients were adults (32, 40, and 51 years old, respectively), males, 2 from countryside. Only one patient recognized an

epidemiological context. Clinical manifestations were various: prolonged fever (3), chills (2), myalgia (2), arthralgia (2), dry cough (2), digestive symptoms (2) and headache (1). Laboratory findings showed increased liver enzymes and inflammatory syndrome and chest X rays showed an interstitial pneumonia in all patients. Other causes of liver dysfunction or interstitial pneumonia were excluded by negative serological tests for hepatitis A, B and C virus, Chlamydia, Mycoplasma pneumoniae, leptospirosis, HIV infection, and negative blood and urine cultures. Diagnosis was confirmed by indirect immunofluorescence - positive IgM antibodies against Coxiella burnetii, at titre of 1/48 to phase I and II antigen, tests performed at INCDMI Cantacuzino. The outcome was favourable in all cases under antibiotic treatment.

Conclusions: *Testing for Q fever should be mandatory in all patients presenting with fever and increased liver enzymes of unknown aetiology, with or without a concomitant respiratory syndrome, especially when an epidemiological context is present. Taking notice of the number of diagnosed cases in the short study period, we can conclude that Q fever is not as rare as reported and that in the absence of testing it can remain under diagnosed.*

43. Particularități clinice și epidemiologice ale cazurilor de rubeolă evaluate în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș” București în cursul epidemiei de rubeolă 2011-2012

Cristiana OPREA, Olivia BURCOS, Cristina IORDACHE, Raluca ERHAN, Eugenia UNGUREANU, Carmen APOSTOL, G. ENACHE, Gabriela CRĂCIUN, Lorena MOGA, Camelia IONESCU, Grațiela TARDEI, Mihaela LAZĂR¹, P. CALISTRU, Emanoil CEAUȘU

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București

¹Institutul Cantacuzino, București

Introducere: Rubeola, o boală cu manifestări clinice ușoare, poate deveni o problemă de sănătate publică în cazul unor epidemii, a infecției acute la gravide sau când apar complicații neurologice. De la sfârșitul anului 2011 și până în luna iunie 2012, am asistat la o importantă epidemie de rubeolă relevată printr-un număr foarte mare de prezentări în spitalul nostru.

Obiectiv: Evaluarea particularităților clinice și epidemiologice a cazurilor de rubeolă prezentate în spitalul „Dr. V. Babeș” în perioada epidemică.

Metoda: Studiu descriptiv, retrospectiv asupra pacienților prezentați la camera de gardă a spitalului nostru în perioada 1 noiembrie 2011 – 1 iulie 2012 cu diagnosticul clinic +/- epidemiologic de rubeolă. Recoltarea serologiilor de rubeolă s-a efectuat conform recomandărilor MS. Confirmarea serologică și testele de genotipare pentru virusul rubeolic s-au efectuat la Institutul Cantacuzino.

Rezultate: Au fost evaluați 3.876 de pacienți cu diagnosticul de rubeolă, 61% de sex masculin, majoritatea adolescenți sau adulți tineri (94,4%), cu vârsta mediană 19 ani [1 lună - 68 ani], din București (82%), nevaccinați (96%). Grupa de vârstă cel mai frecvent afectată a fost 16-20 ani (34%). În

luna martie 2012 s-a înregistrat o incidență maximă a numărului de cazuri – 1.026 (26%). Adolescenții și tinerii au avut în general forme tipice de rubeolă, copiii și adulții prezentând și forme fruste de boală, cu erupții fugace, fără adenopatii sau febră, uneori doar cu sindrom poliadenomegalic izolat.

Complicații neurologice au fost diagnosticate la 12 pacienți, 10 cu encefalită rubeolică și 2 cu sindrom ataxic. În aceeași perioadă au fost evaluate și 22 de gravide cu suspiciune de rubeolă, cu vârsta de gestație între 3 și 39 săptămâni, din care 16 au fost confirmate serologic.

În toate cazurile de rubeolă testate genotipul circulant a fost 2B.

Concluzii: Epidemia de rubeolă din ultimul an a constituit o problemă importantă de sănătate publică prin gradul ridicat de morbiditate. Cele mai multe cazuri s-au înregistrat la adolescenții și adulții tineri. Măsurile de prevenire în focar, imunizarea corectă a sugarilor și evaluarea statusului vaccinal al adolescenților și a gravidelor sunt obligatorii.

- **Particular clinical and epidemiological aspects of the recent rubella outbreak (November 2011 – June 2012) in “Dr. Victor Babes” Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases Bucharest**

Cristiana OPREA, Olivia BURCOS, Cristina IORDACHE, Raluca ERHAN, Eugenia UNGUREANU, Carmen APOSTOL, G. ENACHE, Gabriela CRACIUN, Lorena MOGA, Camelia IONESCU, Grațiela TARDEI, Mihaela LAZAR, P. CALISTRU, Emanoil CEAUȘU

Background: *Rubella, a usually mild disease, can become an important health issue in case of outbreaks, of acute infection in pregnancy and when neurological complications are associated. Since the end of year 2011 until June 2012, we have witnessed in our hospital a large outbreak of rubella.*

Objectives: *To evaluate the particular clinical and epidemiological aspects of the rubella cases examined in “Dr. Victor Babes” Clinical Hospital of Infectious and Tropical Diseases during the outbreak.*

Methods: *Descriptive and retrospective study on patients diagnosed with rubella, examined in our hospital between November 2011 and June 2012. Blood samples were taken according to the recommendations of the Ministry of Health. Serological tests and genotyping of rubella virus were performed at “Cantacuzino” Institute, Bucharest.*

Results: *We have studied 3876 patients diagnosed with rubella, 61% males, most of them adolescents and young adults (94.4%), with a median age of 19 years [1 month-68 years], 82% from Bucharest and without a history of vaccination (96.0%). The most affected age group was 16-20 years (34%). In March 2012 we noticed the highest incidence 1026 cases (26% of all cases). Adolescents and young adults had in general typical forms of rubella, while in some children and adults we observed mild forms with discrete or no rash, without fever or lymph node enlargement or only with isolated lymphadenopathy. Twelve patients developed neurological complications: 10 encephalitis and 2 ataxic syndromes.*

Twenty-two pregnant women, with gestational age between 3 and 39 weeks were suspected of rubella and 16 were confirmed by serological test. Rubella genotype was 2B in all tested cases.

Conclusions: Due to the high rate of morbidity the recent outbreak of rubella represented an important health problem. The highest incidence was observed among adolescents and young adults. Prevention methods during the outbreak, vaccination in children and evaluation of the vaccinal status in adolescents and pregnant women are mandatory.

44. Rujeola – particularități epidemiologice și clinice în județul Mureș

Carmen CHIRIAC¹, Brîndușa ȚILEA¹, Anca GEORGESCU¹, Iringo ZAHARIA-KEZDI¹, Cristina GARBOVAN¹, Andrea INCZE¹, Nina ȘINCU¹, Rodica URCAN², S. VOIDAZAN¹, Angella ADAMOSI²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu Mureș

²Clinica de Boli Infecțioase 1, Târgu Mureș

Rujeola, boală cu contagiozitate înaltă, constituie și în prezent o cauză majoră de morbiditate și mortalitate la copii, în pofida existenței unui vaccin eficient și sigur.

Obiective: Analiza aspectelor epidemiologice și clinice ale cazurilor de rujeolă din județul Mureș.

Material și metodă: În perioada 1.01.2011-31.07.2012, în județul Mureș s-au înregistrat 316 cazuri de rujeolă, din care 189 (59,81%) cazuri au necesitat internare în Clinica de Boli Infecțioase Tg. Mureș. Am efectuat un studiu retrospectiv, descriptiv, analizând categoriile de vârstă, mediul de proveniență, statusul vaccinal, simptomatologia clinică, evoluția. Am utilizat testul Chi² pentru prelucrarea datelor statistice.

Rezultate: Majoritatea îmbolnăvirilor – 55,6% dintre cazuri s-au înregistrat la grupa de vârstă 1-4 ani, 9 cazuri (22%) cazuri sub 1 an. Cele mai multe îmbolnăviri (58,2%) au fost în mediul urban. 56,9% cazurile diagnosticate au provenit din focare familiale/colectivitate. Pacienții eligibili nu au fost vaccinați antirujeolic. Tabloul clinic a fost clasic. Cele mai frecvente complicații au fost respiratorii – bronhopneumonii, dintre care 19% severe, cu fenomene de insuficiență respiratorie, iar 3,2% cazuri au prezentat encefalita. Nu s-a înregistrat nici un deced.

Concluzii: Neacoperirea vaccinală a populației receptive explică epidemia de rujeolă care a evoluat în perioada 2011-2012. Cazurile de rujeolă au evoluat clasic, neînregistrându-se decese.

- **Measles – epidemiological and clinical features in Mures county**

Carmen CHIRIAC, Brindusa TILEA, Anca GEORGESCU, Iringo ZAHARIA-KEZDI, Cristina GARBOVAN, Andrea INCZE, Nina SINCUI, Rodica URCAN, Angella ADAMOSI

Measles, a highly contagious disease, still represents a leading cause of morbidity and mortality among children, in spite of the availability of a safe vaccine.

Objectives: To analyze the epidemiological and clinical features of measles cases in Mures county.

Material and method: Between January 1st 2011-July 31st 2012, 316 cases of measles were registered in Mureș county, 189 of which (59.81%) required hospitalization in Infectious Diseases Clinic 1 from Tg-Mures. We performed a retrospective, descriptive study, collecting data regarding age, environment, previous vaccination, clinical aspects, evolution. Chi² test was used for statistical analysis.

Results: Most cases – 55.6% were registered in children aged 1-4 years, 9 (22%) cases below 1 year of age. Most patients (58.2%) inhabited urban areas. 56.9% cases belonged to family/collectivity clusters. Patients eligible for vaccination did not receive specific vaccine. Clinical presentation was classical. The most frequent complications were respiratory – bronchopneumonias, 19% severe, with respiratory failure and 3.2% developed encephalitis. No deaths were registered.

Conclusions: Suboptimal vaccination coverage of the eligible population explains the outbreak of measles between 2011-2012. Measles cases evolved classically, without any deaths.

45. Meningitele – aspecte clinico-evolutive

V. SIMION¹, M. HOMOS², S. LAZĂR², R. RUSU², C. BĂRBULESCU², R. HODREA², D. OBRETIN², M. NICA², P. CALISTRU¹, E. CEAUȘU¹, S. LAZĂR¹, R. RUSU², L. PĂUN¹

¹Clinica de Boli Infecțioase Spital „Dr. Victor Babeș”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, București

Introducere: Meningitele acute reprezintă cele mai importante infecții ale SNC, prin gravitatea tabloului clinic, sechele și letalitate.

Obiectiv: Analiza incidenței, particularităților etiologice și clinico-evolutive ale meningitelor acute.

Material și metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe 193 de cazuri meningite acute-bacteriene virale, Bk internate în perioada ianuarie 2011-ianuarie 2012 în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Victor Babeș.

Rezultate: Etiologia bacteriană s-a identificat la 89 bolnavi (46,11%), la 103 bolnavi etiologia a fost virală (53,6%) și Bk (11,4%). A fost afectat preponderent sexul masculin (61% cazuri), majoritatea provenind din mediul urban (65%). **Lotul a fost constituit atât din adulți, 88 adulți (45,6%), cât și din copii (0-18 ani) – 105 pacienți reprezentând 54,4% cazuri.** În 9% dintre cazurile de meningită acută bacteriană au fost identificați factorii favorizanți: TCC, fistule, drenaj, postoperator, afecțiuni ORL. Etiologia meningitelor bacteriene a fost dominată de Pneumococ (7,25%), Meningococ (4,66%), Stafilococ (3,1%), Hemofilus Influenzae (2,07%), iar în cazul meningitelor virale agenții etiologici au fost identificați în 16,5% cazuri (HSV, West Nile, Varicelo Zoosterian și virusul gripal).

Concluzii: Se remarcă etiologia preponderentă a meningitelor virale, creșterea numărului de meningite BK cu prognostic nefavorabil și a numărului de meningite postoperatorii.

Evoluția favorabilă în 87% dintre cazuri, influențată de instituirea precoce a tratamentului antibiotic. letalitatea crescută s-a asociat cu etiologia, vârsta înaintată, durata mare a evoluției până la internare.

Cuvinte cheie: meningita, etiologie, letalitate

• **Meningitis – clinical and evolutionary aspects**

V. SIMION, M. HOMOS, S. LAZAR, R. RUSU,
C. BARBULESCU, R. HODREA, D. OBRETIN,
M. NICA, P. CALISTRU, E. CEAUSU, S. LAZAR,
R. RUSU, L. PAUN

Introduction: Bacterial meningitis is the most important CNS infection by the clinical sequelae and lethality.

Methods: We performed a retrospective study of 193 cases of bacterial and viral meningitis admitted between January 2011-January 2012 in the Clinical Infectious Diseases Hospital Victor Babes, Bucharest.

Results: The study group included 89 cases of bacterial meningitis, 103 cases of viral meningitis and one case of fungal meningitis. The most affected were the males (61%), 65% of the cases were from urban areas. We noticed an increased incidence of meningitis in winter (101 cases). Contributing factors were identified in 9% of cases (TCC, fistulas, drainage, surgery, ENT diseases). The etiologic agents incriminated were BK (11.4%), Pneumococcus (7.25%), Neisseria Meningitis (4.66%) Staphylococcus (3.1%), Hemofilus influenzae (2.07%), and in the viral meningitis etiologic agents were identified in 16.5% cases (HSV, West Nile, Varicella Zoster virus and influenza).

Conclusions: We notice the preponderance etiology of viral meningitis, the increasing number of BK cases with poor prognosis and the number of postoperative meningitis; evolution is influenced by the establishment of an early antibiotic treatment.

Key words: meningitis, etiology, lethality

46. Infecțiile cu Streptococ beta hemolitic gr A și floră asociată

Gianina ARSENE, Rodica RUSU, S. LAZĂR, Geta VANCEA,
Gabriela SCURTU, Maria NICA, Elena TURCU,
Tatiana BIOLAN, Amalia DASCĂLU, P. CALISTRU,
Em. CEAUȘU, L. PĂUN

UMF „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase
„Victor Babeș”, București

Obiectiv: Incidența infecțiilor cu streptococ Beta hemolitic gr. A și floră asociată, tipul florei asociate și rezistența streptococului Beta hemolitic gr. A la antibioticele non Betalactamice.

Material și metodă: S-au studiat infecțiile cu Streptococ betahemolitic de grup A la care s-au efectuat antibiograme în anii 2010 (117 cazuri – 96 tulpini provenite din exudate faringiene și 21 din secreții extrafaringiene) și 2011 (340 cazuri – 275 faringiene și 65 extrafaringiene).

Rezultate: În 13 cazuri din 2010 și 27 cazuri din 2011 a existat floră asociată – predominând Stafilococul auriu – 6

cazuri în 2010 și 23 cazuri în 2011. În aceste cazuri tratamentul ales a fost în funcție de antibiogramele tuturor germenilor implicați, dar și în funcție de afecțiune (celulite de etiologie mixtă, bacteriemii la imunodeprimați etc.).

Rezistența la macrolide, grupa de antibiotice folosită frecvent în tratamentul infecțiilor cu SH, a crescut de la 3,4% în 2010 (4 cazuri), la 10,9% în 2011 (37 cazuri) în concordanță și cu rezistența la clindamicină (2 cazuri în 2010, 11 cazuri în 2011).

Concluzii: Tratamentul recomandat în lipsa contraindicațiilor alergice sau a florei asociate secretoare de penicilinază trebuie să fie de primă intenție cu Penicilina, pentru a nu determina creșterea rezistenței Streptococului betahemolitic de grup A la antibiotice în viitor.

Cuvinte cheie: Streptococ B hemolitic gr. A, floră asociată.

• **Beta hemolytic streptococcal infections A group and associated flora**

Gianina ARSENE, Rodica RUSU, S. LAZAR,
Geta VANCEA, Gabriela SCURTU, Maria NICA,
Elena TURCU, Tatiana BIOLAN, Amalia DASCALU,
P. CALISTRU, Em. CEAUSU, L. PAUN

We studied streptococcal infections betahemolitic A group who performed susceptibility in years 2010 (117 cases – 96 from pharyngeal exudates and 21 cases of extrapharyngeal cultures) and in 2011 (340 cases – 275 pharyngeal and 65 extrapharyngeal).

In 13 cases in 2010 and 27 cases in 2011 has been associated flora – mainly Staphylococcus aureus – 6 cases in 2010 and 23 cases in 2011.

In these cases the treatment was chosen according to pathogen susceptibility germs involved, but also according to medical condition (SH was found in cultures from the wounds of mixed etiology infectious cellulitis but also in blood cultures from immunocompromised patients).

The resistance to macrolide group of antibiotics commonly used to treat infections SH increased from 3.4% in 2010 (4 cases) to 10.9% in 2011 (37 cases), under the pressure of drugs on germs and in accordance to the resistance to clindamycin (2 cases in 2010, 11 cases in 2011).

Is remarkable the presence of chloramphenicol resistance (3 cases in 2010, 7 cases in 2011) currently less used medication.

Recommended treatment in the absence of allergy contraindications or associated flora penicillinase secretory must be the first choice for Penicillin, not to determine the increase of resistance of group A Streptococcus betahemolitic to drugs in the future.

47. Considerații asupra sindroamelor de tip „holeriform-like”, la copii

Andreea Cristina STOIAN¹, Elena VOLOSCIUC²,
A. CUPȘA¹, Mariana STĂNESCU²,
Florentina DUMITRESCU¹, Irina NICULESCU¹,
Cristina IOCU²

¹Disciplina Boli Infecțioase, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Sindroamele holeriforme se caracterizează prin diaree apoasă, vărsături frecvente și deshidratare, cu potențial evolutiv sever în absența tratamentului.

Obiective: Analiza clinică, etiologică și epidemiologică a sindroamelor de tip „holeriform-like”, la copii.

Material și metodă: Studiul retrospectiv, desfășurat în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Craiova, în perioada 01/01/2011-31/12/2011, pe un lot de 291 de pacienți (Px) de vârstă 0-15 ani, cu sindroame holeriforme (SH), cu etiologie dovedită.

Rezultate: În perioada studiului, SH au reprezentat 7,29% din totalul internărilor, etiologia fiind reprezentată de: Rotavirus (208 Px-71,47%), E.coli (71 Px-24,40%) și Adenovirus (12 Px-4,13%). Date demografice: raport F/M = 118/173; raport U/R = 123/168. Repartiția pe grupe de vârstă a fost dominată de grupa 1-3 ani: 123 Px (59,13%) cu SH-Rotavirus ($p = 0,002$), 29 Px (40,84%) cu SH-E.coli ($p = 0,013$) și 5 Px (41,66%) cu SH-Adenovirus ($p = 0,39$). S-a stabilit link-ul epidemiologic în 44 de cazuri (15,13%), provenind din focare familiale, astfel: 41 Px (19,72%) cu SH-Rotavirus ($p = 0,002$) și 3 Px (25%) SH-Adenovirus ($p = 0,404$). Cronologia cazurilor de SH cu Rotavirus a evidențiat vârfuri de apariție în perioada 01/01/11-29/02/11: 54 Px (25,97%) ($p = 0,043$) și a SH cu E. coli, în perioada 01/09/11-31/10/11: 11 Px (15,49%) ($p = 0,14$).

Manifestările clinice de debut au fost: febra - 226 (77,67%) Px: Rotavirus - 183 (87,99%) Px ($p < 0,0001$), E.coli - 37 (52,12%) Px ($p = 0,23$) și Adenovirus - 6 (50%) Px ($p = 0,36$), diaree apoasă - 291 (100%) Px, vărsături - 247 (84,87%) Px: Rotavirus-178 (85,58%) Px ($p = 0,16$), E.coli - 57 (80,29%) ($p = 0,07$) și Adenovirus - 8 (66,66%) ($p = 0,18$), deshidratarea acută - 215 (73,89%) Px: Rotavirus - 173 (83,18%) Px ($p < 0,0001$) și E.coli - 42 (59,16%) Px ($p = 0,002$), manifestări respiratorii - 40 Px (13,75%): Rotavirus - 38 (18,29%) Px ($p = 0,018$) și Adenovirus - 2 (16,66%) Px ($p = 0,67$) și manifestări neurologice - Rotavirus - 4 (1,29%) Px. Durata de spitalizare a înregistrat o medie de 4,7 zile. Complicații ale bolii au prezentat 2 (0,68%) Px, astfel: sindrom hemolitic-uremic - 1 Px (1,41%) cu SH cu E.coli și stop cardio-respirator reversibil - 1 Px cu SH cu Rotavirus, ulterior ambii Px cu evoluție favorabilă.

Concluzii:

1. La copii, etiologia sindroamelor de tip „holeriforme-like” a fost reprezentată de Rotavirus, Adenovirus și E.coli, grupa de vârstă 1-3 ani fiind cel mai frecvent afectată; infecțiile digestive cu Rotavirus au prezentat distribuție sezonieră și focare familiale.

2. Manifestările digestive (vărsăturile, diareea apoasă și deshidratarea) au fost prezente la debutul SH indiferent de etiologie, în schimb, febra, manifestările respiratorii și neurologice au fost apanajul debutului clinic în boala rotavirală.

Cuvinte cheie: sindroame holeriforme, diaree apoasă, copii

• Considerations on the Choleraform-Like syndromes in children

Andreea Cristina STOIAN, Elena VOLOSCIUC,
A. CUPȘA, Mariana STANESCU,
Florentina DUMITRESCU, Irina NICULESCU,
Cristina IOCU

Introduction: The patients (Px) with choleraform-like syndromes present watery diarrhea, vomiting and dehydration, with severe evolution, in the absence of treatment.

Objectives: Clinical, etiological and epidemiological study of choleraform-like syndromes in children.

Method: Retrospective study, in Clinical Hospital of Infectious Diseases from Craiova, from 01/01/2011 to 31/12/2011, on a group of 291 Px aged 0-15 years, diagnosed with choleraform syndromes (HS), with proved etiology.

Results: During the study, cases of HS were 7.29% of total admissions; etiology of HS was: Rotavirus (208 Px-71.47%), E.coli (71 Px-24.40%) and Adenovirus (12 Px-4.13%). Demographics: distribution by sex F/M = 118/173, by area urban/rural = 123/168. Distribution by age was dominated by 1-3 years group: 123 Px (59.13%) with Rotavirus-HS ($p = 0.002$), 29 Px (40.84%) with E.coli - HS ($p = 0.013$) and 5 Px (41.66%) with Adenovirus- HS ($p = 0.39$). Epidemiological link was established in 44 cases (15.13%) from family outbreaks: 41 Px (19.72%) with Rotavirus - HS ($p = 0.002$) and 3 Px (25%) Adenovirus- HS ($p = 0.404$). The most cases of HS with Rotavirus were in period 01/01/11-29/02/11: 54 Px (25.97%) ($p = 0.043$) and the most cases of HS with E.coli were in period 01/09/11-31/10/11: 11 Px (15.49%) ($p=0.14$).

Clinical manifestation were: fever - 226 (77.67%) Px: Rotavirus - 183 (87.99%) Px ($p < 0.0001$), E.coli - 37 (52.12%) Px ($p = 0.23$) and Adenovirus - 6 (50%) Px ($p = 0.36$), watery diarrhea - 291 (100%) Px, vomiting - 247 (84.87%) Px: Rotavirus-178 (85.58%) Px ($p = 0.16$), E.coli - 57 (80.29%) ($p = 0.07$) and Adenovirus - 8 (66.66%) ($p = 0.18$), dehydration - 215 (73.89%) Px: Rotavirus - 173 (83.18%) Px ($p < 0.0001$) and E.coli - 42 (59.16%) Px ($p = 0.002$), respiratory manifestations - 40 Px (13.75%): Rotavirus- 38 (18.29%) Px ($p = 0.018$) and Adenovirus-2 (16.66%) Px ($p = 0.67$) and neurological manifestations - Rotavirus- 4 (1.29%) Px. Duration of hospitalization was averaged 4.7 days. Complications of disease were observed at 2 (0.68%) Px: hemolytic uremic syndrome- 1 Px (1.41%) with E.coli- HS and reversible cardiopulmonary arrest- 1 Px with Rotavirus - HS, later both Px with favorable evolution.

Conclusions:

1. In children, the etiology of HS was the Rotavirus, Adenovirus and E. coli, the 1-3 years age group most affected; gastrointestinal Rotavirus infections showed seasonal distribution and family outbreaks.

2. *Gastrointestinal manifestations (vomiting, watery diarrhea and dehydration) were present at the onset of SH regardless of etiology, however, fever, respiratory and neurological manifestations were clinical onset privilege Rotavirus disease.*

Key words: *choleraform syndromes, watery diarrhea, children*

48. Valoarea diagnostică în anginele acute a testului rapid de evidențiere a streptococului beta hemolitic în exudatul faringian

I. DIACONESCU¹, Irina NICULESCU¹,
Daniela DIACONESCU², Lucia GODEANU³, Carmen OLAR³

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Clinica ORL, Spitalul Clinic nr. 1, Craiova

³Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Anginele acute pun probleme de diagnostic etiologic și decizie terapeutică. În marea majoritate a cazurilor, suspiciunea etiologiei streptococice se face pe datele clinice; rezultatele examenului bacteriologic sunt de cele mai multe ori tardive sau neconcludente. Testul rapid de evidențiere a streptococului în exudatul faringian ar putea fi un mijloc accesibil în ajutorul instituirii tratamentului corect.

Obiectiv: cercetarea corelației dintre datele clinice și biologice în anginele acute cu rezultatul testului rapid de evidențiere a streptococului betahemolitic.

Material și metodă: un număr de 20 de angine acute au fost investigate, complementar examenelor de rutină, prin testul rapid de evidențiere a streptococului în exudatul faringian. Rezultatele obținute au fost coroborate cu aspectele clinice și paraclinice uzuale, comparativ în anginele acute test pozitiv (AP) și anginele acute test negativ (AN).

Rezultate: testul rapid a fost pozitiv în 12 cazuri (60%) și negativ în 8 cazuri (40%). Aspectul clinic a fost de angină acută eritematopultacee în 10 (83,3%) din AP și în 2 cazuri de AN (25%). Numărul de leucocite a fost peste 12.000/ml în 10 cazuri de AP (83,3%), comparativ cu 1 caz de AN (12,5%). Valorile VSH la 1 h au fost peste 25 mm în 8 cazuri de AP (66,6%) și în 2 cazuri de AN (25%). Exudatul faringian recoltat pe medii de cultură a fost negativ în toate cele 8 cazuri de AN (100%). În AP el a fost pozitiv în 3 cazuri (25%). Antibioticul a fost administrat înaintea examinării în 6 cazuri de AP (50%) și în 6 cazuri de AN (75%).

Concluzii:

1. Testul rapid de diagnostic streptococic în anginele acute se corelează cu datele clinice și biologice curente și are o valoare predictiv negativă de 100%.

2. Utilizarea lui poate reduce semnificativ administrarea inutilă de antibiotice.

Cuvinte cheie: angine acute, streptococ betahemolitic, test rapid de evidențiere a antigenelor streptococice

• Diagnostic value of rapid one step test for qualitative detection of Streptococcus spp.

I. DIACONESCU, Irina NICULESCU,
Daniela DIACONESCU, Lucia GODEANU,
Carmen OLAR

During the diagnosis of acute pharyngitis, establishing the etiology could become a problem and so the therapeutic choice. In most cases, streptococcal etiology is suspected on clinical data, because the results of bacteriological examination are often late or inconclusive. Rapid test for detecting streptococcus in pharyngeal exudate could be an accessible way for providing the right treatment.

Objective: *to analyse the correlation between clinical and biological data obtained in acute pharyngitis cases and the test for rapid streptococcal detection.*

Materials and methods: *a total of 20 PX with acute angina were investigated, as additional routine examination by detecting rapid test for streptococcus in pharyngeal exudate. The results were corroborated by clinical aspects and current laboratory investigations, comparing positive test in acute angina (AP) and negative test in acute angina (AN).*

Results: *the rapid test was positive in 12 cases (60%) and negative in 8 cases (40%). The clinical aspect was with tonsillopharyngeal white exudate in 10 cases (83,3%) of AP and 2 cases of AN (25%). The leukocyte count was over 12000/mmc in 10 cases of AP (83,3%), vs 1 case of AN (12,5%). ESR at one hour was over 25 mm in 8 cases of AP (66,6%) also in 2 cases of AN (25%). Pharyngeal exudate collected on culture media was negative in all 8 cases of AN (100%). The AP he was positive in 3 cases (25%). Antibiotics were administered before the AP exam in 6 cases (50%) and in 6 cases of AN (75%).*

Conclusions:

1. *Rapid streptococcal diagnostic test in acute pharyngitis correlates with clinical and biological current data and has a negative predictive value of 100%.*

2. *Its use can significantly reduce unnecessary antibiotic administration.*

Key words: *acute pharyngitis, Streptococcus spp., rapid streptococcal detection test*

49. Aspecte etio-patogene în osteodiscite

V. MELINTE, M. ZAHARIA, O. STOICA, C. CRISTEA,
M. NICA, V. SIMION, M. HOMOS, S.A. FLORESCU,
E. CEAUȘU, P. CALISTRU

*Clinica de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”,
UMF Carol Davila, București*

Introducere: patologia infecțioasă la nivelul discurilor intervertebrale reflectă predispoziția pentru afecțiuni ale coloanei vertebrale, alterarea funcției de apărare locală prin patologia asociată, precum și agresivitatea intervențiilor chirurgicale la acest nivel.

Obiectiv: evidențierea aspectelor etio-patogene la pacienți diagnosticați cu osteodiscită și evoluția sub tratament antibiotic asociat. Un obiectiv secundar l-a constituit apre-

cierea markerilor de inflamație ca elemente predictive de evoluție.

Rezultate: studiu retrospectiv efectuat pe 42 de pacienți diagnosticați cu osteodiscite în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, București, în perioada mai 2011-iulie 2012. Distribuția pe sexe M:F a fost 4:3, iar media de vârstă a fost 57,9 ani, cu minim 27 ani, și maxim 79 ani. Cele mai multe infecții au fost localizate la nivel L4-L5, L5-S1, L2-L3. La 20 de pacienți infecția a survenit postoperator pentru hernie de disc. Patologia asociată a fost reprezentată de afecțiuni cardiace, antecedente chirurgicale pe coloana vertebrală, obezitate, diabet zaharat. La 7 pacienți s-au izolat tulpini de *Staphylococcus aureus* (4), *Burkholderia cepacia* (3), *Enterococcus sp* (2), *Escheria coli* (1). Sub tratament, markerii inflamatori au avut în majoritatea cazurilor un trend descendent, dar numai la câțiva pacienți au atins valorile normale: VSH crescut la 37/42 de pacienți a scăzut la 32 și numai în 14 cazuri s-a normalizat; fibrinogenul crescut la 26/35 de pacienți a scăzut la 18 și s-a normalizat la doar 6 pacienți. Evoluția clinică a tuturor pacienților a fost favorabilă. Tratamentul antibiotic asociat a cuprins beta-lactamine + fluorochinolone (34), vancomicină + betalactamine (6), vancomicină + biseptol (2).

Concluzii:

1. Intervențiile chirurgicale pentru hernia de disc reprezintă un factor de risc considerabil în dezvoltarea ulterioară a unei infecții la același nivel.
2. Diabetul zaharat și obezitatea constituie patologii asociate de risc.
3. Agenții etiologici izolați în proporție de 16,6% au fost *S. aureus*, *B. cepacia*, *Enterococcus sp*, *E. coli*.
4. Scăderea valorilor markerilor de inflamație reflectă evoluția favorabilă, cu atingerea valorilor normale în foarte puține cazuri.

• *Etiological and pathogenic aspects in patients diagnosed with discitis*

V. MELINTE, M. ZAHARIA, V. SIMION, M. HOMOS, M. NICA, O. STOICA, C. CRISTEA, C.P. POPESCU, S.A. FLORESCU, E. CEAUSU, P. CALISTRU

Introduction: *Infections of the intervertebral disc reflect predisposition to diseases of the spine, impaired local defense function by associated pathology and surgical aggression at this level.*

Objectives: *highlighting etiologic and pathogenic aspects in patients diagnosed with discitis and evolution under antibiotic therapy. A secondary objective was the assessment of markers of inflammation as predictors of evolution.*

Results: *The retrospective study involved 42 patients diagnosed with discitis in Hospital of Infectious and Tropical Diseases “Dr. V. Babeș”, Bucharest, between May 2011 and July 2012. 21/42 patients were diagnosed in the last 6 months. Gender distribution M: F was 4:3 and the mean age was 57.9 years, with a minimum of 27 years and maximum 79 years. Most infections occurred at L4-L5, L5-S1, L2-L3. Infection occurred in 20 patients previously operated at the same level for herniated disc. Associated pathology was represen-*

ted by heart disease, previous surgery on the spine, obesity, diabetes. Of wounds during surgery, in 7 patients we isolated strains of Staphylococcus aureus (4), Burkholderia cepacia (3), Enterococcus sp (2), Escherichia coli (1). Under treatment, inflammatory markers were in most cases a downward trend, but only a few patients achieved normal values: ESR increased in 37/42 patients dropped in 32 and only 14 cases achieved normal values, fibrinogen increased in 26/35 patients dropped in 18 and was normalized in only 6 patients. The clinical course of all patients was favorable. Associated antibiotic treatment included beta-lactams + fluoroquinolones (34), vancomycin + betalactamine (6), vancomycin + Biseptol (2).

Conclusions:

1. *Surgery for disc herniation is a significant risk factor in the further development of an infection at the same level*
2. *Diabetes and obesity are risk associated pathologies*
3. *Etiologic agents isolated in a ratio of 16.6% were S. aureus, B. cepacia, Enterococcus spp, E. coli*
4. *Low levels of inflammation markers reflect the favorable, with normal achievement in very few cases.*

50. Posibil șoc septic stafilococic la un pacient cu tratament imunosupresor în antecedente

M. HURMUZACHE^{1,2}, F. ROȘU³, Irina LOVIN², Mihaela PINTILIE², Carmen DOROBĂȚ²

¹UMF „Gr. T. Popa”, Iași

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”, Iași

³Compartiment Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”, Iași

Introducere: Asocierea spesisului cu disfuncția multiplă de organ determină adesea evoluții clinice grave extrem de rapide, asociind o mortalitate ridicată; în aceste cazuri, inițierea unei atitudini terapeutice complexe trebuie făcută în timp util.

Prezentare de caz: Pacientă în tratament imunosupresor – Leflunomidă (Arava®) de aproximativ un an – este internată în urgență prin transfer din Spitalul Municipal Onești, cu stare general extrem de gravă, febră, frisoane, alterarea stării de conștiență, fenomene de detresă respiratorie și hipotensiune arterială, cu livedo reticularis la nivelul tuturor celor 4 membre, anurie, urmate de apariția rapidă a unei erupții cutanate peteșial purpurice, cu formare ulterioară de bule și flictene cu conținut serosangvinolent, situate la nivelul membrelor și priamidei nazale; simptomatologia a debutat brutal, cu 12 ore anterior prezentării, în cursul unei deplasări cu trenul. Explorările paraclinice evidențiază leucocitoză (33,750/mm³) cu neutrofilie (93,2%), anemie normocromă, normocitară, trombocitopenie importantă (19,000/mm³), tulburări de coagulare, retenție azotată (uree 114 mg%, cratinină 2,54 mg%), hepatocitoliză (TGP 93 UI/L). Radiografia toracică nu evidențiază punct de plecare sau localizări secundare pulmonare. Uroclutura, hemoculturile au fost negative, posibil fals din cauza tratamentului antibiotic anterior instituit la Spitalul Municipal Onești. Ecocardiografia transtoracică nu evidențiază modificări sugestive pentru atingerea endocardică. Exudatul nazal – prezent *Staphylococcus aureus*

mticilino-sensibil. Atitudinea terapeutică în acest caz a impus asocierea tratamentului antibiotic cu spectru extins (Linezolid 1,2 g/zi + Impienem 2 g/zi, ulterior Vancomicină 2 g/zi + Ciprofloxacina 400 mg inj/zi), cu măsuri de terapie intensivă în vederea menținerii funcțiilor vitale, suport inotrop pozitiv, oxigenoterapie, prezentarea funcției renale, asigurarea hemostaziei prin echilibrare hidrică, ionică, calorică prin aport pe cale intravenoasă (cateter venos periferic, cateter venos central) și pe sondă nazo-gastrică. Evoluția clinică și paraclinică a fost favorabilă, cu regresia fenomenelor clinice specifice șocului septic și ameliorarea constantelor paraclinice. Deși în hemoculturi nu a fost izolat nici un agent patogen, s-a luat în considerare etiologia cel mai probabil stafilococică, fapt susținut de manifestările clinice, prezența stafilococului în exudatul nazal, precum și de evoluția, din fericire favorabilă, sub terapia antistafilococică administrată.

Concluzii: În cazul pacienților aflați sub tratament cronic imunosupresor, portajul nazal sau faringian al stafilococului (dar și a altor germeni) poate determina infecții sistemice grave, adesea cu evoluție rapid progresivă spre exitus.

Cuvinte cheie: tratament imunosupresor, portaj nazal de stafilococ, șoc septic

- **Septic shock possible staphylococcal in a patient with history of immunosuppressive treatment**

M. HURMUZACHE, F. ROSU, Irina LOVIN,
Mihaela PINTILIE, Carmen DOROBAT

Introduction: Sepsis associated with multiple organ dysfunction is responsible for extremely rapid unfavourable evolution, with high mortality rate, initiation of a complex therapy being imperious.

Case report: A 53 year old female, with history of rheumatoid polyarthritis, under immunosuppressive treatment with Leflunomid (Arava®) is admitted in our service by emergency transfer from Onesti Municipal Hospital in extremely severe general state, fever, chills, neurological signs, respiratory distress, hypotension, anurria, with livedo reticularis on limbs, followed rapidly by a pigmented purpuric eruption, with development of vesicular lesions with serosanguinolent content on feet, hands and nasal pyramid; the symptoms had an acute debut, 12 hours before presentation, during a train trip. Biological evaluation noticed leukocytosis ($33.750/mm^3$) with neutrophilia (93.2%), normochromic anaemia, severe thrombocytopeny ($19.000/mm^3$), coagulopathy disorders, renal failure (urea 114 mg/%, creatinin 2.54 mg%), hepatocytolysis (TCP 93 UI/L). Chest X-ray didn't show any primary or secondary infective lesions. Urine and blood cultures were negative, possible due to an anterior antibiologic treatment started at Onesti Municipal Hospital. Trasthoracic echocardiography didn't show any changes regarding the endocard. Microbiological culture from nose revealed Meticilin-sensitive Staphylococcus aureus. Decision for therapy regimen was chosen including association of a large spectrum antibiotherapy (Linezolid 1.2 g/day + Impienem 2 g/day, followed by Vancomycin 2 g/day + Ciprofloxacin 400 mg iv/day), support of vital signs, cardiac inotropes, oxygenotherapy, preservation of renal function, maintaining hidric, ionic and caloric home-

ostasis using central venous catheter, peripheral venous catheter and naso-gastric tube. Clinical and paraclinical evolution was favourable, with regression of clinical signs of septic shock and normalising biological parameters. Although there were no pathogen agent isolated in blood cultures, there was strongly presumed a staphylococcal etiology, arumented by clinical features, nasal portage of staphylococcus, confirmed by a favourable evolution under antistaphylococcal treatment.

Conclusions: Patients with immunosuppressive treatment, staphylococcal nasal or pharyngeal portage (including other germs too) may produce severe systemic infections, frequently with fast, progressive evolution to exitus.

Key words: immunosuppressive treatment, staphylococcal nasal portage, septic shock

51. Considerații bacteriologice și terapeutice în meningita postoperatorie

Carmen DOROBĂȚ, Gh. DOROBĂȚ, Codrina BEJAN,
Laura GHIBU, F. ROȘU, M. HURMUZACHE

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

Introducere: Infecțiile survenite în cursul și după intervențiile neurochirurgicale pot fi clasificate în superficiale (osteite ale voletului osos, abcese ale pereților osoși) și profunde (meningite postoperatorii, ventriculite, abcese și empieme postoperatorii). Prognosticul fundamental diferit pentru cele două entități descrise impune o diferențiere clară, deși fiziopatologia lor este adesea identică. Infecția neuro-meningee este particulară în context postoperator prin potențialul gravității legat de localizarea în sistemul nervos central sau de contactul cu acesta.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv a cazurilor de meningită postoperatorie spitalizate în Clinica de Boli Infecțioase Iași, în perioada ianuarie 2010 – august 2012, la care au fost evaluate etiologia, contextul postoperator, clinica, terapia și răspunsul la tratament prin compararea unor serii de date paraclinice surprinse în evoluție folosind argumente de calcul statistic (testul t Student) cu ajutorul programului SPSS versiunea 4.0.

Rezultate: La cei 26 pacienți a predominat patologia neurochirurgicală tumorală: astrocitom operat (6 cazuri), glioblastom (5 cazuri), tumoră de tijă pituitară (2), neurinom acustic (2), iar din punct de vedere bacteriologic etiologia a fost stabilită la doar 6 pacienți și a fost reprezentată de Staphylococcus aureus Meti-R și Staphylococcus coagulazo-negativ.

Mai mult de două treimi dintre pacienți s-au încadrat în scorul APACHE II și III; 1 caz a prezentat evoluție trenantă și ulterior complet favorabilă, iar evoluții nefavorabile au survenit în 4 cazuri.

Concluzii:

1. Scăderea semnificativă statistic a valorilor globulelor albe, a procentului de PMN, VSH și CRP după administrarea antibioticelor, față de valorile anterioare tratamentului etiologic justifică alegerea corectă a schemelor terapeutice în meningita postoperatorie.

2. Antibioterapia utilizată în meningita postoperatorie trebuie să ia în calcul posibilitatea implicării atât a germenilor Gram pozitivi, cât și a celor Gram negativi, iar din experiența Clinicii de Boli Infecțioase lași reținem ca opțiune de primă intenție asocierea a Carbapenemelor cu Fluorochinolone ca și a Cefalosporinelor de generația a III-a cu Fluorochinolone.

3. În condițiile tratamentului antibiotic de lungă durată, remaniat repetat, pe teren cu dificultate mare neurochirurgicală, cu factor de risc pentru pleiocitoză lipsa de contiguitate în structurile fine neurotissulare, corticoterapia în monoterapie și-a demonstrat eficiența.

Cuvinte cheie: meningită postoperatorie, prognostic, antibioterapie, corticoterapie.

• **Bacteriologic and therapeutic considerations in postoperative meningitis**

Carmen DOROBAT, Gh. DOROBAT, Codrina BEJAN, Laura GHIBU, F. ROSU, M. HURMUZACHE

Introduction: Infections occurring during and after neurosurgical interventions may be classified into superficial, such as bone flap osteitis and bone abscess, and profound (postoperative meningitis, ventriculitis, postoperative abscess and empiem). The prognostic which is fundamentally different for the two entities described requires a clear differentiation, although their physiopathology is often identical. Neuro-meningeal infection is peculiar in postoperative context due to its potential gravity related to it being localized inside or at close contact with the central nervous system.

Materials and methods: We have carried out a retrospective study on the cases of postoperative meningitis hospitalized in the Infectious Diseases Clinic of Iasi, between January 2010 – August 2012, in which etiology, postoperative and clinical context, therapy and treatment compliance were assessed by comparing a series of paraclinical data during their evolution, using statistical calculus-related arguments (t Student test) with the help of the SPSS program, 4.0 version.

Results: In the 26 patients, tumoral neurosurgical pathology predominated: operated astrocytoma (6 cases), glioblastoma (5 cases), pituitary tumor (2), acoustic neuroma (2), and from the bacteriological point of view, etiology was established only in 6 patients as *Staphylococcus aureus* Meti-R and coagulase-negative *Staphylococcus*.

More than 2/3 of patients were assigned APACHE II and III scores, 1 case presented a lingering condition which subsequently became completely favorable, and 4 cases had unfavorable evolutions.

Conclusions:

1. Significant statistical reduction of white cells values, PMN percentage, ESR and CRP levels, following administration of antibiotics, compared to values registered before etiologic treatment, justify the correct choice of therapeutic schemes in postoperative meningitis.

2. Antibiotherapy used in postoperative meningitis must consider the possibility of involving Gram-positive as well as Gram-negative germs, and from the experience of our Infectious Diseases Clinic it is worthwhile mentioning as a first

option the association of Carbapenems with Fluoroquinolones and 3rd generation Cephalosporins with Fluoroquinolones.

3. In long term antibiotic treatment, repeatedly revised, on a very difficult neurosurgical context, with a risk factor for pleocytosis, lack of contiguity in the neuro-tissular fine structures, corticotherapy in monotherapy has proved to be efficient.

Key words: postoperative meningitis, prognostic, antibiotherapy, corticotherapy

52. Supraviețuirea îndelungată în absența tratamentului specific în tuberculoza meningo-cerebrală

Ruxandra Moroti-CONSTANTINESCU^{1,2}, Cornelia PREDESCU³, Ana-Maria PETRESCU¹, Ioana D. OLARU¹, Dan OTELEA¹, Dragoș FLOREA¹, Monica RADU¹, Adriana HRISTEA^{1,2}

¹Institutul Național de Boli Infecțioase

„Prof. Dr. Matei Balș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

³Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

Introducere: Tuberculoza (TB) meningo-cerebrală este considerată o formă de TB întotdeauna fatală în lipsa tratamentului etiologic. În literatură, cea mai mare întârziere raportată între debutul simptomatologiei și inițierea terapiei este de 3,2 luni. În formele localizate de TB a SNC, durata până la stabilirea diagnosticului poate fi lungă.

Scop: Discutarea posibilității supraviețuirii cu TB a SNC fără tratament specific.

Material și metode: Prezentarea a 2 cazuri cu TB meningo-cerebrală, la care diagnosticul a fost stabilit între 10 luni și 3 ani de evoluție fără tratament.

Rezultate:

Cazul 1. Pacient de 21 ani, infectat cu HIV, CD4 = 100/mm³ la debutul simptomatologiei. Evoluție 10 luni în afebrilitate, cu tulburări senzoriale, imagistică de abcese cerebrale în hipocamp, cu LCR cu 20 celule/mm³, proteinorahie de 109 mg/dl și hipoglicorahie.

Diagnostic: PCR-*M.tuberculosis* (MTB) din LCR pozitiv. Dispariția modificărilor clinice, imagistice și ale LCR, sub tratament anti-TB, cu persistența de material nucleic MTB în LCR la 6 luni după finalizarea tratamentului.

Cazul 2. Pacient 34 ani, HIV-negativ. Evoluție de 3 ani în afebrilitate, cu tulburări neurologice focale (parapareză, dinamică sexuală) și sindrom de hipertensiune intracraniană, fluctuante în timp ca intensitate, cu retrocedare parțială, rapidă, la cure scurte de steroizi și depletive. Imagistica cerebrală – leziuni focale, compatibile cu abcese, de asemenea, fluctuante în timp, spontan și sub tratamentul menționat. LCR cu 10 elemente/mm³, hiperproteinorahie 75 mg/dl, glucoza 51 mg/dl.

Diagnostic TB: PCR-MTB pozitiv din LCR și histologic din biopsia cerebrală. Sub medicație antiTB – recuperare clinică cu sechele neurologice și rezoluția completă a leziunilor RMN cerebrale.

Concluzii: Există supraviețuiri surprinzător de îndelungate în TB meningo-cerebrală netratată.

• **Long term survival in the absence of specific treatment in CNS tuberculosis**

Ruxandra MOROTI-CONSTANTINESCU,
Cornelia PREDESCU, Monica RADU,
Ana-Maria PETRESCU, Ioana D. OLARU,
Dan OTELEA, Dragos FLOREA, Adriana HRISTEA

Background: Meningo-cerebral tuberculosis (TB) is a form of infection with *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) that is always fatal in the absence of treatment. The longest delay previously reported between symptom onset and the start of antituberculous treatment is 3.2 months. Establishing a diagnosis in localized forms of central nervous system TB is challenging which can lead to further delays in diagnosis.

Purpose: Discussing the possibility of survival with meningo-cerebral TB in the absence of specific treatment.

Material and methods: Presenting 2 cases of meningo-cerebral TB in whom the diagnosis was established between 9 months and 3 years of evolution without treatment.

Results:

Patient 1: 21 year old HIV-positive male, CD4 = 100/mm³ at the onset of symptoms. Ten months history of neurological symptoms in the absence of fever, and cerebral imaging showing abscesses in the hippocampus and pituitary gland. CSF showed 20 cells/mm³, 109 mg/dl proteins and low glucose.

Definite diagnosis: positive PCR for *M. tuberculosis* from CSF. Under antituberculous therapy – clinical symptoms resolved and cerebral imaging and CSF findings returned to normal. Positive PCR for *M. tuberculosis* persisted 6 months after treatment completion.

Patient 2: 34 year old HIV-negative male with a three-year history of fluctuating focal neurological symptoms (paraparesis, sexual function impairment) and recurring episodes of intracranial hypertension which resolved rapidly under short-course steroids and mannitol. Cerebral imaging showed focal lesions consistent with abscesses which also fluctuated over time both spontaneously and as a result of the mentioned treatment. CSF findings: 10 cells/mm³, 75 mg/dl, 51 mg/dl glucose.

Definite diagnosis: positive PCR for MTB from CSF and characteristic histology (brain biopsy). Under antituberculous treatment: significant clinical improvement with persisting neurological sequelae and complete resolution of lesions on cerebral MRI.

Conclusions: There are patients with meningo-cerebral TB with a surprisingly long survival in the absence of treatment.

53. Rezistența Staphylococcus Aureus la antibiotice în perioada 1977-2011

I. DIACONESCU¹, Lucia GODEANU², C. ECOBICI¹,
Doina CONSTANTINESCU²

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

În ceea ce privește infecțiile bacteriene, colectivitatea medicală se află în fața a două fenomene foarte greu de gestionat, pe de o parte rezistența bacteriană la antibiotice într-o dinamică îngrijorătoare și, pe de altă parte, în oferta de antibiotice scăzută și depășită de „inteligenta” bacteriană. Cunoașterea permanentă a „mișcărilor” din tabăra bacteriană este esențială pentru monitorizarea cât mai inteligentă a pușinelor resurse oferite de antibiotice.

Objective: compararea sensibilității la antibiotice a *Staphylococcus Aureus* în ultimii 24 de ani.

Material și metodă: în anul 2011 în laboratorul Clinicii de Boli Infecțioase din Craiova au fost izolate un număr de 166 de tulpini de *Staphylococcus Aureus*. Au fost considerate ca tulpini invazive (TI) cele izolate din produse patologice natural sterile 842 de cazuri, 25,4%) și neinvazive (TN) cele izolate din infecții deschise (124 de cazuri, 74,6%). Sensibilitatea la antibiotice s-a testat prin metoda difuzimetrică. Pentru comparație a fost folosită o statistică din anul 1977 pentru antibiotice testate în ambele loturi.

Rezultate: sensibilitatea la oxacilină a fost identică pentru TI și TN (66,6%). La clindamicină sensibilitatea a fost de 86,6% pentru TN și 90,9% pentru TI. La amikacină sensibilitatea a fost de 96,6% pentru TN și 97,5% pentru TI. Pentru levofloxacină sensibilitatea a fost de 96,7% pentru TI și 95,2 pentru TN. La meropenem, sensibilitatea a fost de 95,5% pentru TN și 90% pentru TI. Pentru restul antibioticelor testate, sensibilitatea a fost de 89%. Comparativ cu o statistică din anul 1977 sensibilitatea a scăzut la macrolide de la 100 la 62,3, fără a fi diferență între TI și TN așa cum s-a observat în anul 1977.

Concluzii: nu au fost identificate diferențe semnificative ale sensibilității *Staphylococcus aureus* la antibiotice între TI și TN comparativ cu anul 1977.

Cuvinte cheie: *Staphylococcus aureus*, sensibilitate la antibiotice

• **Staphylococcus Aureus resistance to antibiotics in the period 1977-2011**

I. DIACONESCU, Lucia GODEANU, C. ECOBICI,
Doina CONSTANTINESCU

The medical community faces two phenomena very difficult to manage, on the one hand bacterial resistance to antibiotics with its concerning dynamics, on the other hand, the lower offer of antibiotics, exceeded by the bacterial “intelligence”. The permanent knowledge of bacterial field changes is vital for a smart managing of our few resources.

Objective: to compare the sensitivity to antibiotics of *Staphylococcus aureus* in the last 24 years.

Materials and methods: in 2011 the Laboratory of Infectious Diseases Clinic of Craiova isolated a total of 166 strains of Sta-

phylococcus aureus. There were considered invasive strains (IS) those isolated from biological samples naturally sterile : 842 cases, (25.4%) and noninvasive (NIS) those isolated from the open infections (124 cases, 74.6%). Sensitivity to antibiotics was tested by disc diffusion method. For comparison we used the statistics from 1977 for the tested antibiotics on both groups. Results: susceptibility to oxacillin was identical to IS and NIS (66.6%). To clindamycin sensitivity was 86.6% for NIS and 90.9% for IS. Sensitivity to amikacin was 96.6% for NIS and 97.5% for IS. For levofloxacin sensitivity was 96.7% for IS and 95.2 for NIS. Sensitivity to meropenem was 95.5% for NIS and 90% for IT. For the rest of tested antibiotics the sensitivity was 89%. Compared with statistics from 1977 to macrolide susceptibility decreased from 100 to 62.3 with no difference between IS and NIS, as observed in 1977.

Conclusions: no significant differences were found between IS and antibiotic sensitivity compared with NIS 1977.

Key words: *Staphylococcus aureus, susceptibility to antimicrobials*

54. Agenți infecțioși identificați prin teste imunologice la donatori de sânge din județul Dolj

Livia DRAGONU¹, D. HUREZEANU¹, Sevastiana BRAN², Daniela RISTEA³, Magdalena PETER³, Carmen CANCIOVICI³, Raluca ȘERBAN³

¹Disciplina Boli Infecțioase, UMF, Craiova

²Centrul Regional de Transfuzie și Conservare a Sângelui, Craiova

³Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Craiova

Infecțiile cu virus hepatitic B (VHB), virus hepatitic C (VHC), virusul imunodeficienței umane (HIV), *Treponema pallidum* prezente sub formă inaparentă clinic în rândul populației reprezintă o problemă importantă de sănătate publică.

Obiectivele lucrării urmăresc prevalența acestor infecții pe un eșantion format din voluntari clinic sănătoși prezentați la prima donare de sânge.

Material și metodă: Analiza retrospectivă a rezultatele testelor imunologice efectuate la nivelul Centrului Regional de Transfuzie și Conservare a Sângelui Craiova în intervalul 01.01.2008 – 31.12.2011 a inclus un număr de 19.800 adulți cu vârste cuprinse între 20-55 ani care întruneau criteriile clinice pentru donarea de sânge. Testele imunologice utilizate au fost ELISA (determinarea AgHBs, Ac anti VHC, Ac anti HIV) și VDRL/TPHA pentru *Treponema pallidum*.

Rezultate: Infecțiile inaparente clinic au fost identificate la 6,05 % din cazurile testate: Ag HBs – 3,64%, VDRL-TPHA pozitiv – 1,59%, Ac anti VHC – 0,8%, Ac anti HIV – 0,02%. Evoluția anuală a fost relativ constantă, cazurile cu infecție HIV fiind depistate începând cu 2010. Repartiția după sexe a evidențiat diferențe semnificative pentru sexul masculin în infecțiile cu VHB (4,95% vs 1,96%) și *Treponema pallidum* (1,8% vs 1,32%), iar pentru sexul feminin în infecția cu VHC (0,99% vs 0,65%). În raport cu vârsta prevalența mai ridicată la tineri (20-35 ani) s-a constatat în infecția HIV și cu VHB, iar după 35 de ani în infecția cu VHC și *Treponema pallidum*.

Concluzii: Prevalența infecțiilor inaparente cu VHB, VHC, HIV și *Treponema pallidum* nu a depășit valorile medii în rândul populației studiate. Principalele lor căi de transmitere (sexuală și parenterală) pot fi limitate prin măsuri de educație sanitară și profilaxie specifică.

Cuvinte cheie: donatori de sânge, VHB, VHC, HIV, *Treponema pallidum*

• Infectious agents identified by immunoassay in blood donors from Dolj County

Livia DRAGONU, D. HUREZEANU, Sevastiana BRAN, Daniela RISTEA, Magdalena PETER, Carmen CANCIOVICI, Raluca SERBAN

Infection with hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), human immunodeficiency virus (HIV), Treponema Pallidum present as clinically inapparent in the population are important public health problem.

Objectives: *The paper aims to monitor the prevalence of these infections on a sample of clinically healthy volunteers presented at the first blood donation.*

Materials and methods: *Retrospective analysis of the results of immunological tests performed at the Regional Centre for Transfusion and Blood Conservation Craiova within 01.01.2008 – 31.12.2011 included a total of 19,800 adults aged 20-55 years who met the clinical criteria for blood donation. The used immunological tests were ELISA (determination of HBsAg, HCV-Ab, Ab anti-HIV) and VDRL/TPHA for Treponema Pallidum. Results. Clinically inapparent infections were found in 6.05% of the cases tested: HBs Ag – 3.64%, VDRL-TPHA positive – 1.59%, HCV-Ab - 0.8%. Action against HIV – 0.02%. Annual evolution was relatively constant, HIV cases being detected from 2010. Distribution by sex showed significant differences for males in HBV (4.95% vs. 1.96%) and Treponema pallidum (1.8% vs. 1.32%) infections and for females in HCV infection (0.99% vs. 0.65%). With respect to age, a higher prevalence in young age (20-35 years) was found in HIV and HBV infection and after 35 years in infection with HCV and Treponema pallidum.*

Conclusions: *The prevalence of inapparent infections with HBV, HCV, HIV and Treponema pallidum did not exceed the average values for the population studied. Their main means of transmission (sexual and parenteral) may be limited by health education and specific prevention methods.*

Key words: *blood donors, HBV, HCV, HIV, Treponema pallidum*

55. Infecția cu citomegalovirus la adulți

Victor PÂNTEA, Valentin CEBOTARESCU, Lilia COJUHARI
Catedra boli infecțioase FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Actualitatea temei: Actualitatea infecției cu virusul citomegalic este condiționată de gradul înalt de răspândire, de importanța majoră a lui în determinarea malformațiilor congenitale și generalizarea acestei infecții în stările de imuno-depresie. Infecția cu citomegalovirus este răspândită pe

întregul glob. Către vârsta de 40 ani, aproximativ 80%, iar în unele regiuni până la 95-100% din populație prezintă anticorpi către acest virus, cifre similare fiind înregistrate și în Republica Moldova.

Materiale și metode: Studiul se referă la un lot de 28 de pacienți adulți, spitalizați în IMSP SCBI „T. Ciorba” în perioada 2007-2011. Vârsta pacienților variază între 18 și 57 ani. Majoritatea pacienților au fost de vârstă tânără, vârsta medie fiind de $36 \pm 0,52$ ani; 24 (85,71%) au provenit din mediul urban.

Rezultate și discuții: Tabloul clinic al infecției cu CMV s-a caracterizat prin debut acut la 15 (53,7%) pacienți. Manifestările clinice au fost nespecifice, de intensitate mică, ceea ce explică adresarea relativ tardivă a pacienților, între 1-6 luni.

Simptomatologia clinică a constat în prezența febrei la 8 (28,56%) pacienți, cu o durată medie de 14 zile (min. -1 zi, max. 30 zile). Tabloul clinic a fost completat de frisoane la 2 pacienți (7,14%), astenie – la 27p.(96,42%), cefalee – la 9p. (32,14%), vertij – la 5p. (17,85%), mialgii – la 4p. (14,28%), transpirații la 2p. (7,14%).

Linfadenopatia a fost prezentă la 18 pacienți (64,27%), dintre care la 6 (21,42%) a fost prezentă limfadenopatia generalizată.

La toți pacienții a fost constatată hepatomegalie. La 16 (57,14%) pacienți a fost hepatosplenomegalie. Sindromul dispeptic manifestat prin grețuri la 16 (57,14%) pacienți, vomă – la 6 (21,42%) pacienți, iar la 3 (10,71%) au fost și dereglări de tranzit intestinal.

Pacienții au fost investigați clinico-biologic: examenul hematologic care a relevat leucopenia la 5 (17,85%) pacienți, la 19 (67,85%) deviere la stânga a formulei leucocitare, iar la 12 (42,8%) limfocitoza. VSH a fost accelerată la 35,71% cazuri. Probele hepatice: ALAT-emie crescută la 15 pacienți și valori crescute ale ASAT-emiei la 10 pacienți. Creșterea probei cu timol a fost semnalată la 13 (46,42%) pacienți.

Diagnosticul de infecție cu CMV a fost confirmat prin examenul serologic folosind testul ELISA, cu depistarea anticorpilor specifici anti CMV. Astfel, la 25 (25%) pacienți au fost depistate anti CMV IgM și IgG, la un pacient a fost depistat doar anti CMV IgM, iar la 2 pacienți diagnosticul a fost confirmat prin prezența ADN CMV prin PCR.

Dintre cei 28 pacienți incluși în studiu, tratament antiviral au necesitat doar 7 persoane (25%). Evoluția maladiei a fost favorabilă la toți pacienții cu ameliorare și externare la domiciliu în stare satisfăcătoare.

Concluzii: Vârsta medie a pacienților au fost de vârstă tânără, fiind de $36 \pm 0,52$ ani.

Simptomatologia clinică a fost determinată de prezența sindromului mononucleozic la 18 (64,27%) pacienți.

Hepatomegalia a fost semnalată la toți pacienții cu modificarea probelor biochimice la 53,58% pacienți.

Diagnosticul a fost confirmat prin teste specifice cu depistarea anti-CMV IgM și IgG.

Cuvinte cheie: Infecție citomegalovirală, sindrom mononucleosic, anti-CMV IgM, anti CMV IgG.

• Cytomegalovirus infection in adults

Victor PANTEA, Valentin CEBOTARESCU,
Lilia COJUHARI

Up-to-dateness: The actually of the cytomegalic virus infection is conditioned by a high level of its spreading of its major significance in determining of congenital malformations and of this infection's generalization in immunodepressive states. Cytomegalovirus infection is spread all over the world. At about 80% of the population under 40 and in some regions up to 95-100% have antibodies of this virus, similar figures being recorded in Republic of Moldova as well.

Materials and methods: The given study refers to a lot of 28 adult patients, admitted to the CHID "Toma Ciorba" during the period of 2007-2011. The average patients age is 18-57. The majority of patients werw of a young age, the medium being $36 \pm 0,52$, 24 (85,71%) were from the urban area.

The results and discussions: The clinical picture of CMV infection was characterized by an acute onsets in 15(53,7%) of the patients. The clinical manifestations were nonspecific of a small intensity, which explains in a way the late addressing of the patients between 1-6 months. The clinical symptomatology consisted of the fever in 8 (28,56%) patients with an average duration of 14 days (minimum 1 day, maximum 30 days). The clinical picture has been completed by chills in 2 patients (7,14%), asthenia in 27 (96,42%), headaches in 9(32,14%), dizness in 5 (17,85%), myagias in 4 (14,28%), persperations in 2 (7,14%). 18 patients had lymphoadenopathy (64,27%) of which in 6 (21,42%) had a generalized lymphadenopathy. Hepatomegaly was present in all the patients. 16 patients (57,14%) had hepatosplenomegaly. Dispeptic syndrome was manifested by nausea in 16 patients (57,14%), vomiting in 6 patients (21,42%) and 3 patients (10,71%) has disturbances of the intestinal transit. The patients underwent a clinical and biological, hematological examination revealing leucopenia in 5 patients (17,85%) and 19 patients (67,85%) had a shift to the left of leucocyte formula whilw 12 of them (42,8%) had lymphocytosis. The VSH was accelerated in 37,71% of the cases. The hepatic tests were: ALAT-emia increased in 15 patients and increased values of ASAT-emia in 10 patients. An increase thymol test was noted in 13 (46,42%) patients.

The diagnosis of infection with CMV was confirmed by the serological examination used by the ELISA test, revealing specific antibodies of antiCMV. Thus in 25 patients (25%) were revealed antiCMV IgM and IgG, 1 patient with antiCMV IgM only and in 2 patients the diagnosis was confirmed by the presence of ADN CMV by PCR.

Of the 28 patients included in the study only 7 persons needed antiviral treatment (25%). The evolution of the disease was favorable in all the patients with improvement and discharged home in a satisfactory state.

Conclusions:

The age of patients was young, $36 \pm 0,52$.

The clinical symptomatology was established by the presence of the mononucleosic syndrome in 18 patients (64,27%).

Hepatomegaly was noted in all the patients with changed biochemical tests in 53,58% of the patients.

The diagnosis was confirmed by specific tests revealing the antiCMV IgM and IgG.

Key words: cytomegaloviral infection, mononucleosis syndrome, anti CMV IgM, antiCMV IgG.

56. Manifestări respiratorii în toxocaroză

R. HODREA¹, M. ZLATEV IONESCU¹,
N. Borina DUȚĂ¹, L. BACIU¹, M. HOMOȘ¹, D. OBRETIN¹,
C. BĂRBULESCU¹, V. SIMION², E. CEAUȘU² C. CREȚU³

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
„Victor Babeș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

³Clinica de Parazitologie, Spitalul Clinic Colentina,
București

Introducere: Parazitoză cu sursă de infecție (câinii și pisicile), toxocaroză a fost puțin studiată până în ultimii ani, fiind subevaluată din punct de vedere al numărului de cazuri.

Obiective: evaluarea epidemiologică, clinică și paraclinică a unor cazuri de toxocaroză cu manifestări respiratorii.

Material și metoda: Studiu retrospectiv pe 61 de subiecți cu toxocaroză, cu manifestări respiratorii, internați în perioada 30 mai 2007 – 30 mai 2012 în Spitalul de Boli Infecțioase „Victor Babeș”, Clinica de Parazitologie Colentina și Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”. Decelerarea anticorpilor antitoxocară în ser: prin testul ELISA, tehnica W.Blot, indicii de aviditate.

Rezultate: 46 de pacienți au fost adulți și 15 copii; 34 de sex masculin și 27 de sex feminin. Factorii de risc au fost: contactul cu câini și/sau pisici: 49 cazuri, consumul de carne insuficient prelucrată termic: 11, fenomenul geofagie: 6.

Simptomele respiratorii asociate toxocarozii au fost: tusea – 36 de cazuri, dispneea – 28, rinoreea – 20, wheezing – 11. Entitățile clinice respiratorii diagnosticate au fost: pneumonia eozinofilă cu diferite localizări: 12 cazuri, astmul bronșic: 11, rinite recurente: 10, pleurezia eozinofilă: 6, bronhopneumonia: 2 (3,27%). Hemoleucograma a indicat: eozinofilia între 10-80%, leucocitoză (între 10.000-60.000/mm³) și eozinofilia (între 10-80%).

Tratamentul etiologic s-a efectuat cu albendazol și evoluția a fost favorabilă.

Concluzii:

1. Toxocaroză este o parazitoză relativ frecvent întâlnită din cauza numărului mare de animale fără stăpân și de animalele de companie nedeparazitate.

2. Manifestările respiratorii din toxocaroză au expresii clinice diverse și sunt însoțite de eozinofilia importantă.

Cuvinte cheie: toxocaroză, manifestări respiratorii.

• Respiratory manifestations in Toxocariasis

R. HODREA, M. Zlatev IONESCU,
N. Borina DUTA, L. BACIU, M. HOMOS,
D. OBRETIN, C. BARBULESCU, V. SIMION,
E. CEAUSU, C. CRETU

Introduction: Parasitosis with abundant sources of infection (dogs and cats), Toxocariasis has been studied little until

recent years, being undervalued in terms of the number of cases

Objectives: The epidemiological, clinical and paraclinical assessment of several Toxocariasis cases with respiratory manifestations.

Material and method: A retrospective study on 61 subjects with Toxocariasis with respiratory manifestations, hospitalized between May 2007 and May 2012 in the Hospital for Infectious Diseases Dr. Victor Babeș Bucharest, in the Clinic of Parasitology of the Colentina Hospital, Bucharest and in the Pneumophthysiology Institute Marius Nasta, Bucharest. The deceleration of anti Toxocara antibodies in serum by ELISA assay, the W. Blot technique, the avidity index.

Results: 46 patients were adults and 15 children; 34 male and 27 female. The risk factors were: contact with dogs and/or cats: 49 cases, eating insufficiently cooked meat or liver: 11, the phenomenon geophagy: 6.

The associated respiratory symptoms were: cough, 36 cases, dyspnea, 28, rhinorrhea, 20, wheezing 11. The respiratory diagnosed clinical entities were: eosinophilic pneumonia with different locations: 12 cases, bronchial asthma: 11, recurrent rhinitis: 10, eosinophilic pleuresy: 6, bronchopneumonia: 2. The hemogram indicated leukocytosis (between 10000-60000/mm³) and eosinophilia (between 10-80%). The etiological treatment was performed with albendazole, with a favorable evolution.

Conclusions:

1. Toxocariasis is a relatively commonly encountered parasitosis, because of the large number of stray animals and lack of deinfestation in pets.

2. The respiratory manifestations present in the Toxocara infection are present in different clinical expressions and are accompanied by significant eosinophilia.

Key words: Toxocariasis, respiratory manifestations.

57. Sepsis și sepsis sever asociate rujeolei la copii

Adriana SLAVCOVICI¹, Mihaela SABOU¹, Katalin RACZ²,
Roxana IUBU², Cristian MARCU¹, Șerban TOMESCU²,
Cristina CISMARU²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase,
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj-Napoca

Obiective: Scopul acestui studiu este evaluarea clinică, radiologică și de laborator a sepsisului sau sepsisului sever asociat rujeolei la copii.

Material și metodă: Studiul prospectiv a inclus copiii confirmați cu rujeolă în perioada ianuarie-august 2011, în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca.

Rezultate: S-au înregistrat 250 de copii cu rujeolă, cu mediana vârstei de 4 ani, 96,4% nevaccinați, iar 3,6% vaccinați cu o singură doză ROR. Majoritatea au prezentat febră > 38°C și dispnee. Dintre cazurile înrolate, 66,4% au întrunit criteriile de sepsis, iar 6,8% de sepsis sever complicat cu disfuncție respiratorie, respectiv injurie pulmonară acută (ALI) sau de-tresă acută respiratorie (ARDS). Prezența comorbidităților cardiace, respiratorii sau neurologice s-a asociat semnificativ

cu prezența ARDS (OR 7.2; p 0.0004). S-au înregistrat variate manifestări radiologice. Extinderea opacităților la ≥ 2 cadrane s-a asociat cu sepsisul sever, respectiv ARDS (OR 6.18; p 0,0001). SpO₂ a fost semnificativ mai mică la copiii cu sepsis sau sepsis sever. SpO₂ < 95% a fost o variabilă de predicție a sepsisului cu sensibilitate de 94% și specificitate de 73%. Evaluarea hematologică a relevat o proporție crescută a limfocitopeniei la vârsta > 2 ani. Regresia logistică univariată a demonstrat o asociere semnificativă a limfocitopeniei cu prezența sepsisului. Valorile ALAT au fost semnificativ crescute în sepsisul sever versus sepsis. Complicațiile la copiii cu rujeolă au fost: deshidratarea, pneumonia virală sau bacteriană cu variate grade de insuficiență pulmonară, candidoză orofaringiană, enterită, hepatită. Pneumonia secundară bacteriană și pneumonia cu virusul rujeolic au fost complicațiile frecvent înregistrate la copiii cu rujeolă și sepsis sau sepsis sever. Nu s-a constatat corelarea candidozei cu prezența sau severitatea sepsisului. Candidoza orală s-a asociat semnificativ cu vârsta < 5 ani (OR 2.86; p 0,0007).

Concluzii: Sepsisul s-a constatat la majoritatea cazurilor, iar comorbiditățile s-au asociat cu severitatea bolii, respectiv cu gradul de injurie pulmonară. Valorile SpO₂ < 95% au fost predictibile pentru sepsis și sepsis sever, cu o sensibilitate și specificitate crescută. Limfocitopenia și pneumonia (virală sau bacteriană) s-au corelat cu prezența sepsisului. Candidoza orofaringiană s-a asociat semnificativ cu vârsta < 5 ani.

Cuvinte cheie: rujeolă, sepsis, ARDS

- **Sepsis and severe sepsis associated with measles in children**

Adriana SLAVCOVICI, Mihaela SABOU,
Katalin RACZ, Roxana IUBU, Cristian MARCU,
Serban TOMESCU, Cristina CISMARU

Objective: Assessment of clinical, radiological and laboratory features of sepsis or severe sepsis in hospitalized children with measles.

Methods: We conducted a prospective study on pediatric patients with measles admitted to Clinical Hospital of Infectious Diseases Cluj Napoca, from January to August 2011.

Results: During the study period 250 cases were recorded, median of age was 4 years, 96.4% were unvaccinated, 3.2% had received a single dose of vaccine. The majority had fever >38°C and dyspnea. Among 250 cases enrolled, 66.8% have met criteria for sepsis and 6.8% have met criteria for severe sepsis (acute lung injury ALI or acute respiratory distress syndrome ARDS, respectively). Children with cardiac, respiratory or neurological co-morbidities were more likely to have ARDS (OR 7.2; p 0.0004). Various radiologic manifestations were found.

The presence of radiological opacities and extension to ≥ 2 quadrants were associated with severe sepsis (OR 6.18; p 0.0001). SpO₂ was significant lower in measles with sepsis or severe sepsis. SpO₂ < 95% was a predictive variable for sepsis with high sensitivity and specificities (94%, 73%, respectively). According to age group, a high proportion of lymphocytopenia was found in children > 2 years. Logistic regression show a significant association of lymphocytopenia and sepsis.

Children with measles-severe sepsis were more likely to have higher level of ALAT. The most common complications were: pneumonia, dehydration, oropharyngeal candidosis, enteritis and hepatitis. Among measles-sepsis and severe sepsis, measles viral pneumonia or secondary bacterial pneumonia were the common complications. Oropharyngeal candidiasis was not associated with sepsis but was significant correlated with age < 5 years (OR 2.86; p 0.0007).

Conclusions: Sepsis was identified in most cases of pediatric measles and preexisting illness were associated with the severity of disease or acute lung injury. SpO₂ < 95% was a predictive variable for sepsis with a high sensitivity and specificity. Lymphocytopenia and viral or bacterial pneumonia were correlated with sepsis. Oral candidiasis was a frequent complication in children < 5 years.

Key words: measles, sepsis, ARDS

58. Encefalita subacută prionică – prezentare de caz

O. STOICA, D. STANCIU, S.A. FLORESCU, V. MELINTE,
M. ZAHARIA, E. CEAUȘU, P. CALISTRU

UMF „Carol Davila”, București

Bolile prionice sau formele transmisibile de encefalopatie spongiformă (EST) sunt o familie de tulburări progresive neurodegenerative care afectează oamenii și animalele. Se disting prin perioade lungi de incubație, modificări caracteristice spongiforme asociate cu pierderi neuronale și eșec în inducerea răspunsului inflamator.

Prionii sunt agenți infecțioși nonconvenționali de natură proteică, lipsiți de orice tip de acid nucleic, care devin infecțioși când iau o formă anormală și care produc un grup de boli neurodegenerative transmisibile ale animalelor și omului, numite boli prionice (encefalopatii spongiforme transmisibile). Dintre acestea, cea mai cunoscută este encefalopatia spongiformă bovină (boala vacii nebune), dar există forme de encefalopatie spongiformă și la alte specii de animale: scrapia (la ovine și caprine), encefalopatia spongiformă a cervidelor etc. Din categoria bolilor prionice ale omului fac parte: boala Creutzfeldt-Jakob (CJD), insomnia fatală familială, boala Kuru, sindromul Alpers (la copil) etc.

Prezentăm cazul pacientului N.S., de 55 ani, diagnosticat în clinica noastră cu CJD, diagnostic susținut de prezența proteinei 14-3-3 în LCR, dar fără a avea și confirmare histologică. Ancheta epidemiologică nu a putut stabili cu certitudine tipul de boală (sporadic sau familială – transmisă ereditar). Evoluția a fost fatală.

- **Subacute Spongiform Encephalopathy – Creutzfeldt-Jakob Disease – a case report**

O. STOICA, D. STANCIU, S.A. FLORESCU, V. MELINTE,
M. ZAHARIA, E. CEAUȘU, P. CALISTRU

Prion diseases or transmissible spongiform encephalopathies (TSEs) are a family of rare progressive neurodegenerative disorders that affect both humans and animals. They are distinguished by long incubation periods, characteristic spongiform changes associated with neuronal loss, and a failure to induce inflammatory response. Prions are unconventional

infectious agents of protein, devoid of any nucleic acid that becomes infectious when they take an abnormal shape and produce a group of transmissible neurodegenerative diseases of animals and man, called prion diseases (transmissible spongiform encephalopathies). Of these, the best known is bovine spongiform encephalopathy (mad cow disease), but there are other spongiform encephalopathies in other species of animals: scrapie (sheep and goats), spongiform encephalopathy of cervids etc.

The category of human prion diseases includes: Creutzfeldt-Jakob disease (CJD), fatal insomnia familial, Kuru disease, Alpers syndrome (at children) etc. We are presenting the case of a 55 year old patient N.S. with CJD, diagnosed in our clinic. Diagnosis was sustained by the presence of the protein 14-3-3 in CSF but without the histopathological confirmation.

Epidemiological investigation could not establish for certainly the type of disease (sporadic or hereditary transmitted). The evolution was invariably fatal.

59. Porfiria – boală rară, problemă de diagnostic

O. STOICA, D. STANCIU, S.A. FLORESCU, V. MELINTE, M. ZAHARIA, E. CEAUȘU, P. CALISTRU
UMF „Carol Davila”, București

Polimorfismul clinic al acestei boli poate sugera o afecțiune chirurgicală, psihiatrică, neurologică și, de ce nu, infecțioasă. Raritatea cazurilor și aspectul clinic atât de variat îngreunează stabilirea precoce a diagnosticului și instituirea tardivă a tratamentului specific.

Există 7 tipuri de porfirii care reprezintă un grup de boli, genetice sau dobândite, cauzate de anomalii ale căii de biosinteză a hemului, având ca rezultat o acumulare anormală de precursori porfirinici, responsabilă de manifestările clinice și modificările histologice. Clinic, porfiriile se divid în două mari categorii: porfiriile acute, cu simptome neuropsihiatrice și porfiriile cutanate, care au ca trăsătură specifică fotosensibilitatea. Porfiria acută intermitentă, porfiria variegată și coproporfiria ereditară se manifestă clinic prin atacuri acute neuroviscerale.

Prezentăm cazul unui pacient de 22 ani diagnosticat în clinica noastră cu porfirie variegată. Debutul simptomatologiei a fost cu dureri abdominale ce au mimit o apendicită acută, motiv pentru care s-a efectuat apendicectomie (secție chirurgie – Spital Județean Călărași), dar din cauza persistenței simptomatologiei abdominale și a febrei, pacientul a fost transferat în clinica noastră.

Evoluția pacientului a fost rapid nefavorabilă, necesitând ventilație mecanică. Sub tratament specific cu panhematină s-a produs o ameliorare evidentă a bolii de bază, dar patologia infecțioasă a trecut pe primul plan și, în ciuda antibioterapiei, țintite, conform antibiogramelor, evoluția a dus la exitus.

• Porphyria – a rare disease and a diagnosis issue

O. STOICA, D. STANCIU, S.A. FLORESCU, V. MELINTE, M. ZAHARIA, E. CEAUȘU, P. CALISTRU

Clinical polymorphism may suggest a surgical, psychiatric, neurological and why not an infectious etiology! The rarity of cases and varied clinical appearance makes it difficult to establish an early diagnosis and this is the main reason is started late.

There are 7 types of porphyria who represent a group of diseases, genetic or acquired, caused by abnormalities of the hem biosynthetic pathway, resulting in an abnormal accumulation of porphyrin precursors responsible for the clinical and histological changes. On a clinical point of view porphyria is divided into two broad categories: acute porphyria with neuropsychiatric symptoms and porphyria cutaneous with photosensitivity. Acute intermittent porphyria, porphyria variegata and hereditary coproporfiria are clinically manifested by acute neurovisceral attacks. We present a 22 year old patient diagnosed with porphyria variegata in our clinic. The symptomatology started with abdominal pain who resembled acute appendicitis. This is the reason that appendectomy was performed (Calarasi Hospital), but because of persistent abdominal symptoms and fever, the patient was transferred to our clinic. Evolution was rapidly unfavorable, the patient requiring mechanical ventilation. Under specific treatment panhematina, the underlying disease took a positive course but his condition was complicated by the infectious pathology and despite antibiotic therapy (according to antibiogram) evolution led to death.

60. Antrax – prezentare de caz

V. SIMION¹, M. HOMOȘ², C. BĂRBULESCU², D. OBRETIN², M. NICA², E. CEAUȘU¹

¹Clinica de Boli Infecțioase, Spitalul „Victor Babeș”, București

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, București

Prezentare de caz: Antraxul este o zoonoză, cu răspândire pe tot globul, uneori cu forme epidemice, fiind una dintre cele mai vechi boli din istorie.

Se prezintă cazul unui pacient, P.A., de sex masculin, în vârstă de 37 de ani, din mediul rural, de profesie crescător de animale, internat în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „V. Babeș”, în perioada 11-25 noiembrie 2011 pentru febră, alterarea stării generale, cefalee, edem al antebrațului stâng, cu apariția a 3 pustule acoperite de crustă de culoare neagră.

Simptomatologia a debutat anterior internării, la aproximativ 7 zile după sacrificarea unui animal din propria gospodărie (capră).

Paraclinic la internare: leucocitoză (NL-14.800/ml, Tr-174.000/ml, VSH – 30 mm/h

Secreție plagă – culturi Staphylococcus Aureus; Frotiu Gram: bacilli grosi G pozitivi, cu capete drepte, în lanțuri, sporulați, Gen Bacillus spp.

S-a stabilit diagnosticul de antrax cutanat, suprainfectat cu *Staphylococcus Aureus*. S-a efectuat tratament cu Penicilină și Ciprofloxacin, simptomatice, cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Antraxul încă există. Importanța stabilirii precoce și corecte a diagnosticului pentru instituirea tratamentului specific, pentru prevenirea complicațiilor și instituirea măsurilor epidemiologice.

• **Anthrax – case presentation**

V. SIMION, M. HOMOS, C. BARBULESCU,
R. HODREA, D. OBRETIN, M. NICA, E. CEAUSU

Case presentation: *Anthrax is a zoonosis, with wide spreading across the globe, sometimes in epidemic form, it is one of the oldest diseases in history.*

It is presented a patient, P.A., male, 37 years old, who lives in the rural areas, an animal breeder, hospitalized in infectious diseases V. Babes Hospital, between November 11 to 25, 2011 for fever, altered general condition, headache, swelling of the left forearm, with the appearance of 3 blisters covered with black crust.

Symptoms started before admission, about 7 days after the killing of an animal in their household (goat).

Laboratory findings on admission:

Lleukocytosis (NL-14800/ml, Tr-174000/ml, ESR - 30 mm/h wound secretion: Staphylococcus aureus

Blood culture: Smear Gram: G-positive bacilli thick with straight sides, in chains, spores, Bacillus spp Gender

Conclusions: *Anthrax still exists. It is important to establish early and accurate diagnosis, to establish specific treatment, prevention of complications and establish epidemiological measures.*

61. Endocarditele infecțioase – etiologie și aspecte clinico-evolutive

V. SIMION¹, A. BUMBU², M. HOMOȘ²,
C. BĂRBULESCU², R. HODREA², D. OBRETIN², M. NICA²,
E. CEAUȘU¹

¹*Clinica de Boli Infecțioase Spitalul „V. Babeș”, București*

²*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Victor Babeș”, București*

Obiective: Analiza etiologiei, a factorilor favorizanți și a evoluției endocarditelor infecțioase sub tratament antibiotic și/sau chirurgical specific.

Material și metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 77 de pacienți internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase V. Babeș, în perioada ian. 2010-ian. 2011 cu diagnosticul de endocardită acută infecțioasă, conform criteriilor Duke modificate.

Rezultate: Lotul a fost constituit din 77 de pacienți cu vârste cuprinse între 21 și 90 de ani. Grupa de risc cea mai afectată au fost pacienții peste 60 ani (43,1%), majoritatea provenind din mediul rural (65,5%). A fost afectat preponderent sexul masculin (83%). Factorii de risc cei mai incriminați au fost: proteze valvulare (37%), 25% au fost pacienți cu focare infecțioase dentare, 20% pacienți cu antecedente cardiace

pe valve native, 17% pacienți cu antecedente de endocardită acută infecțioasă, 8% consumatori de droguri. Siturile anatomiche cele mai frecvent afectate au fost valva aortică (33,7%) și valva mitrală (29,8%).

În 55% dintre cazuri s-a efectuat izolarea și identificarea agentului patogen, prin metode clasice și sistem automat AP, VITEK 2C: *Stafilococul Auriu* (33%), *Streptococ spp* (19%), *Enterocococ Faecalis* (14%).

Concluzii: Numărul pacienților diagnosticați cu endocardită este în creștere; cele mai frecvent afectate valve au fost valva aortică (33,7%) și valva mitrală (29,8%). În majoritatea cazurilor (37%), endocardita a survenit pe valve protezate. Hemoculturile s-au pozitivat în 55% dintre cazuri. Evoluția a fost favorabilă în 93,5% dintre cazuri.

Cuvinte cheie: endocardită infecțioasă, etiologie, evoluție

• **Infectious endocarditis – etiology, clinical and evolutionary aspects**

V. SIMION, M. HOMOS, C. BARBULESCU,
R. HODREA, D. OBRETIN, M. NICA, E. CEAUSU

Objectives: *Analysis of etiology, contributing factors and evolution in infectious endocarditis with antibiotic treatment and/or surgery specific.*

Methods: *We performed a retrospective study on a group of 77 patients admitted to the Infectious Diseases Hospital V Babes, during ian2010-January 2011 with the diagnosis of acute infectious endocarditis, after modified Duke criteria.*

Results: *The study group comprised 77 patients, of which 83% were men and 17% women, aged between 21 and 90 years age; the group most affected were patients over 61 years, mostly from rural areas. Most patients (64%) were admitted to the emergency criteria showing clinical signs of acute infectious endocarditis/prolonged fever. The most incriminated risk factors were: prosthetic valves (37%), 25% of patients with infectious dental foci, 20% of patients with a cardiac history on native valves, 17% patients with a history of acute infectious endocarditis and iv drug users (8 %).*

In 55% of cases, blood cultures were positive: Staphylococcus aureus (33%), Streptococcus group (19%), Enterocococ faecalis (14%). The response was favorable in 93% of cases, there were 5 deaths.

Conclusions: *The etiology was dominated by Staphylococcus aureus and Streptococcus group. Evolution was favorable in 93.5% of cases, mortality 6.5%. The most common sites were the aortic valve (33.7%) and mitral (29.8%) and we noticed the increasing number of infectious endocarditis iv drug users.*

Key words: *infectious endocarditis, etiology, evolution*

62. Infecția sistemică la pacientul neurochirurgical

Codrina BEJAN¹, Laura GHIBU¹, F. ROȘU¹,
Carmen DOROBĂȚI¹, Gh. DOROBĂȚI²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Iași

²Spitalul Clinic de Neurochirurgie, Universitatea de
Medicină și Farmacie, Iași

Introducere: Incidența infecțiilor postoperatorii estimată în serviciile de neurochirurgie variază între 1-10%, iar impactul sistemic este adesea superpozabil cu prezența evenimentului declanșator. Principalii factori de risc sunt afecțiunile legate de lichidul cefalorahidian, derivațiile ventriculo-peritoneale, patologia chirurgicală tumorală, ventriculostomiile, intervențiile postfracturi craniene, evacuarea hematoamelor, malformațiile arterio-venoase ale SNC, dar și patologia coloanei vertebrale. Infecția sistemică apărută în context neurochirurgical indică o mortalitate între 18-46%.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv care a cuprins 26 pacienți cu intervenții neurochirurgicale internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași în perioada ianuarie 2010 – august 2012. Scopul studiului a fost surprinderea manifestărilor sistemice cu evaluarea prognosticului vital prin scorul APACHE II, atât la pacienții la care a putut fi stabilită etiologia bacteriană, cât și la cei cu agent etiologic neprecizat, a contextului postoperator, iar parametrii evolutivi clinici și paraclinici au fost analizați și prelucrați statistic cu ajutorul programului SPSS, versiunea 4.0.

Rezultate și concluzii:

1. Disfuncția multiplă de organ și evoluțiile nefavorabile au survenit mai ales la pacienții cu intervenții neurochirurgicale pentru patologia tumorală care au prezentat pleiocitoză și albuminorachie crescute, înregistrându-se diferență semnificativă statistic față de alte tipuri intervenționale în privința valorilor și duratei febrei, sindromului inflamator, precum și a altor parametri evolutivi.

2. Nu a fost înregistrată diferență semnificativă statistic a duratei de monitorizare în secția de terapie intensivă și a intervalului total de spitalizare între pacienții cu și fără agent etiologic determinat.

3. Bacteriile Gram pozitive au reprezentat cauza cea mai comună de declanșare a manifestărilor sistemice inflamatorii la pacienții cu istoric recent neurochirurgical.

4. Putem afirma cu certitudine de 95% că valorile maxime ale temperaturii pacienților cu infecție sistemică postneurochirurgicală se încadrează între 37,6 și 38,2°C, iar defervescența sub antibioterapia specifică apare între 41,6 și 85,6 ore de la internare.

Cuvinte cheie: disfuncție multiplă de organ, terapie intensivă, evoluție, diferență semnificativă statistic.

• Systemic infection in neurosurgical patient

Codrina BEJAN, Laura GHIBU, F. ROSU,
Carmen DOROBAT, Gh. DOROBAT

Introduction: Incidence of postoperative infections estimated to occur in neurosurgical sections varies between 1-10%, and the systemic impact often coincides with the presence of the event which triggered it. The main risk factors

are disorders related to the cephalorachidian fluid, ventriculo-peritoneal shunts (VP shunts), tumor surgical pathology, ventriculostomies, skull post-fracture interventions, evacuation of hematomas, arteriovenous malformations, but also to spine pathology. Systemic infection occurring in neurosurgical context indicates a mortality rate of 18-46%.

Materials and methods: We have carried out a retrospective study on 26 patients that underwent neurosurgical interventions, hospitalized in the Clinical Hospital of Infectious Diseases of Iasi, during January 2010 – August 2012. The study aimed to seize systemic manifestations and assess the vital prognosis by APACHE II scoring, both in patients where bacterial etiology could be established as well as in those with undefined etiologic agent in neurosurgical context while the clinical and paraclinical evolution parameters were statistically evaluated with the help of the SPSS program, version 4.0.

Conclusions:

1. Multiple organ dysfunction and unfavorable evolution occurred especially in patients with neurosurgical interventions for tumor pathology, registering a high level pleiocytosis and albuminorachia and a significant statistical difference in comparison with other types of interventions from the point of view of the interval after which defervescence, attenuation of inflammatory syndrome and other parameters.

2. No significant statistical difference was registered in what concerns the duration of the febrile syndrome, the monitoring period in the intensive care section and the total number of days spent in hospital for patients with and without a defined etiologic agent.

3. Gram-positive bacteria represented the most common cause of systemic inflammatory manifestations in patients with recent neurosurgical history.

4. The Confidence Level 95% in what concerns maximal temperature values in patients with systemic postneurosurgical infection range between 37.6C and 38.2°C, and defervescence under specific antibiotherapy occurs in an interval of 41.6-85.6 hours from hospitalization.

Key words: multiple organ failure, intensive care, evolution, statistical difference.

63. Particularități clinice și factori de prognostic ai sepsisului la pacientul diabetic

Cristina G. PETROVICI¹, Egidia MIFTODE¹, Daniela LECA¹,
Luminița IANCU², Olivia DORNEANU², Laura GHIBU¹,
Carmen DOROBĂȚI¹

¹Disciplina de Boli Infecțioase, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

²Disciplina de Microbiologie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

Introducere: Infecțiile la bolnavul diabetic constituie o cauză frecventă de decompensare metabolică, în țara noastră ocupând prima poziție pe lista factorilor ce induc comele cetoacidotice sau hiperosmolare.

Obiective: Scopul studiului a fost analiza comparativă a manifestărilor infecțioase și a factorilor de risc la pacienții cu și fără diabet zaharat în cadrul sepsisului.

Material și metodă: Am realizat un studiu de cohortă retrospectiv pe un lot de 445 de pacienți cu sepsis având vârsta peste 18 ani internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase în perioada ianuarie 2008 – decembrie 2010. Datele au fost centralizate în baze de date EXCEL și SPSS 17.0 și prelucrate cu funcțiile statistice la care acestea se pretează. În prezentarea datelor s-au folosit intervalele de încredere la pragul de semnificație 95%, iar pentru testarea diferențelor s-au utilizat testele χ^2 și t-Student.

Rezultate: Din cei 445 de pacienți cu sepsis au fost identificați 95 de pacienți diabetici (21,35%). Celulita a fost prezentă la 71 de pacienți, cu o frecvență ușor mai crescută la pacienții cu DZ-17c (17,9%) comparativ cu cei non-DZ 54c (15,4%) ($p = 0,671$). Afectarea aparatului respirator s-a întâlnit cu o frecvență semnificativ mai crescută la pacienții diabetici (27,4%) comparativ cu cei non diabetici (12,6%) ($p = 0,0008$). La ambele loturi de pacienți cu sepsis cu determinare bronhopulmonară, agenții etiologici cel mai frecvent izolați au fost *S. aureus* (23,1% vs 18,2%), urmat de stafilococ coagulază negativ (19,2% vs 13,6%) și *E. coli* (19,2% vs 11,4%). Determinările cardiace din cadrul infecției sistemice s-au întâlnit cu o frecvență aproximativ egală la ambele loturi: pacienți diabetici (3,2%), non diabetici (3,1%), ($p = 0,746$).

Scorul mediu Charlson și cel de severitate SAPS II înregistrat la pacienții diabetici a fost mai mare decât cel calculat pentru pacienții non DZ ($p < 0,001$), indiferent de manifestările clinice.

Meningita a fost diagnosticată la 59 de pacienți: 16c fiind cu DZ (16,8%) și 43 c (12,3%) non-DZ ($p = 0,322$). Evoluția nefavorabilă a fost înregistrată cu o frecvență ușor mai crescută la pacienții diabetici (13,7%) comparativ cu cei non-diabetici (11,4%) ($p = 0,497$). Valorile medii ale scorului Charlson la pacienții cu sepsis decedați au fost semnificativ mai crescute la pacienții diabetici comparativ cu cei non-diabetici ($p < 0,001$).

Concluzii: Localizarea infecției și etiologia sepsisului nu au prezentat diferențe semnificative statistic la pacienții cu diabet față de cei non-diabetici, dar gradul de severitate al manifestărilor clinice și scorul Charlson au fost mai mari la pacienții cu diabet.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, sepsis

• **Clinical aspects and prognostic factors of sepsis in diabetic patients**

Cristina G. PETROVICI, Egidia MIFTODE,
Daniela LECA, Luminita IANCU, Olivia DORNEANU,
Laura GHIBU, Carmen DOROBAT

Introduction: Infections in diabetic patients represents a frequent cause of metabolic decompensation, in Romania being on the first position among the factors inducing cetoacidosis or hyperosmolar coma.

Objectives: The aim of the study was a comparative analysis of infectious manifestations during sepsis and prognostic factors in patients with and without diabetes mellitus.

Material and methods: We performed a cohort retrospective study including 445 adult patients with sepsis hospitalized in the Infectious Diseases Hospital Iasi during January 2008

- December 2010. All data were centralized in EXCEL and SPSS 17.0 base and processed with statistical functions which are useful for. For presentation we used confidence intervals for a significant limit of 95% and as tests for differences - χ^2 test and t-Student.

Results: Among the 445 patients with sepsis 95 diabetic patients (21.35%) were identified. Cellulitis was diagnosed in 71 patients with a slightly increased frequency in DM patients - 17c (17,9%) compared with non-DM 54c (15,4%) ($p = 0,671$). Respiratory tract involvement was significantly increased in DM patients (27,4%) compared with non-DM (12,6%) ($p = 0,0008$). In both cohorts of patients with broncho-pulmonary infection (DM vs non-DM) the most frequent etiologic agents were *S. aureus* (23,1% vs 18,2%), followed by CNS (19,2% vs 13,6%) și *E. coli* (19,2% vs 11,4%). Heart involvement during systemic infection was noted with a similar frequency in DM and non-DM patients (3,2% vs 3,1%) ($p = 0,746$).

As prognostic scores, Charlson and SAPS II average values in diabetic patients were significantly higher than in non - DM ($p < 0,001$) independently of clinical manifestations.

Meningitis was diagnosed in 59 patients: 16c with DM (16,8%) and 43c (12,3%) non-DM ($p = 0,322$). The evolution took a turn for the worse more frequently in DM patients (13,7%) than in non-DM (11,4%) ($p = 0,497$). The average Charlson score in septic patients who died was significantly higher in diabetic patients ($p < 0,001$).

Conclusions: The organ involvement and sepsis etiology wasn't significantly different in diabetic patients compared to non-diabetic persons, whereas the severity degree of clinical manifestations and Charlson score were higher in patients with diabetes mellitus.

Key words: diabetes mellitus, sepsis

64. Antibiograma cumulativă în infecțiile invazive

Dr. Raluca PAPAGHEORGHE, Dr. Nicoleta POPESCU
Spitalul Clinic „Colțea”, București

65. Rolul vitaminei D în neuroHIV

Dr. Ruxandra MOROTI, Dr. Iulia NICULESCU,
Dr. Roxana PETRE, Dr. Raluca JIPA, Dr. Ionela TRIFU,
Dr. Adriana HRISTEA

Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București

66. Identificarea precoce a vârstnicilor non-responsivi la vaccinarea antigripală

Iuliana APOSTOL de JONG¹, Petre CALISTRU²

¹Centrul de Diagnostic și Tratament „Dr. Victor Babeș”, București

²UMF „Carol Davila”, București

67. Botulismul în Spitalul Clinic de Boli infecțioase Iași (1992-2012)

Cătălina Mihaela LUCA, Andrei VÂȚĂ, Maria GRĂDINARU, Alexandra VIERU, Elena DUCA, Olivia DORNEANU, Carmen DOROBĂȚ

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Neurointoxicație severă produsă de toxina Clostridium botulinum, potențial prezentă într-o gamă largă de alimente, botulismul continuă să fie o problemă de diagnostic și tratament pentru mai multe specialități medicale.

Material și metodă: Am studiat retrospectiv foile de observație ale pacienților diagnosticați cu botulism în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Iași între 1992 și 2011. Au fost studiate variabile demografice, epidemiologice, clinice, de laborator, evolutive ale bolnavilor.

Rezultate: Au fost identificați 52 de pacienți cu botulism în această perioadă, cu o vârstă medie de 38,2 ani, 59,2% de

sex masculin, 57,7% din mediul rural. Numărul mediu anual de cazuri a fost de 2,5; cazurile au fost în general sporadice, cu excepția anului 1998, când s-au înregistrat 13 cazuri aparținând aceluiași focar. 44,2% au avut manifestări digestive anterior instalării paralizii. Toți pacienții au avut grade variabile de pareze de nervi cranieni, 25% au dezvoltat paralizii ale mușchilor respiratori (necesitând ventilație mecanică); manifestările vegetative au fost aproape constante (vertij – 86,5%, uscăciunea mucoaselor – 88,4%, constipație – 94%); 21,1% au dezvoltat glob vezical. Diagnosticul a fost confirmat prin determinarea toxinei serice în 73% dintre cazuri, marea majoritate a cazurilor fiind determinate de subtipul B (97,5%). Toți pacienții au primit ser antitoxinic trivalent, evoluția fiind nefavorabilă în 11,5% dintre cazuri.

Concluzii: chiar dacă relativ rară, această boală a fost raportată aproape constant în ultimii 20 de ani, uneori necesitând investigații epidemiologice și diagnostice amănunțite, evoluția putând fi nefavorabilă, în ciuda administrării seroterapiei specifice sau a măsurilor de terapie intensivă.