



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

Coordonator:

Ioana-Mihaiela Ciucă

PNEUMOLOGIE PEDIATRICĂ: progrese în diagnostic și strategii terapeutice

Volum de rezumate
al Conferinței Naționale cu Participare Internațională
de Pneumologie Pediatrică și Fibroză Chistică

PNEUMOPED

Ediția a VIII-a
7-10 octombrie 2026
Timișoara

MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE

Editura „Victor Babeș”
Timișoara, 2026



Editura „Victor Babeș”

Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel./Fax 0256 495 210

e-mail: evb@umft.ro

<https://www.umft.ro/ro/organizare-evb/>

Director general: Prof. univ. dr. Sorin Ursoniu

Colecția: MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE

Coordonatori colecție: Prof. univ. dr. Danina Muntean

Prof. univ. dr. Bogdan Timar

Referent științific: Prof. univ. dr. Nicolae Balica

© 2026

Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.

Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și se va sancționa conform legilor în vigoare.

ISBN 978-606-786-639-1

AFECTAREA RENALA LA COPII CU FIBROZA CHISTICA

Csilla-Enikő Szabo^{1,2}, Radu Sorin Șerban^{1,2}, Boer Anamaria-Claudia^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, România

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: Fibroză chistică, afectare renală, nefrolitiază

Abstract

Introducere: Afectarea renală este o manifestare mai puțin cunoscută a fibrozei chistice (FC), incluzând nefrocalcinoză, nefrolitiază, tulburări tubulare și anomalii ale tractului urinar. Expresia renală este multifactorială, iar contribuția genotipului CFTR rămâne incomplet elucidată.

Prezentarea cazurilor (Materiale și metode): Prezentăm patru pacienți pediatrici cu FC și afectare renală. Primul pacient, cu genotip F508del/2184insA, a prezentat hidronefroză renală grad I, diagnosticată în copilăria mică. Al doilea pacient, cu genotip complex F508del/S466X/R1070Q, a asociat ureterohidronefroză dreaptă grad II. Al treilea pacient, cu genotip G542X/N1303K, a dezvoltat nefrocalcinoză bilaterală la vârsta de 7 luni. Al patrulea caz, cu genotip F508del/CFTR del 4, a prezentat litiază renală și ureterală, hidronefroză severă, necesitând intervenție urologică, cu hipofuncție renală ulterioară.

Discuții: Literatura descrie la pacienții cu FC o frecvență crescută a hiperoxaluriei, hipocitaturiei, hipercalciei, nefrolitiază și afectării tubulare. Genotipurile asociate cu fenotip sever și insuficiență pancreatică pot favoriza indirect riscul renal, în special prin malabsorbție și hiperoxalurie

enterică. Totuși, nu este demonstrată o relație directă între o anumită variantă CFTR și un anumit tip de afectare renală.

Concluzii: Heterogenitatea afectării renale observate sugerează o etiologie multifactorială. Evaluarea renală periodică, prin monitorizarea ecografică, metabolică și funcțională renală ar trebui inclusă în urmărirea pe termen lung a copiilor cu FC, în special la cei cu fenotip sever.

RENAL INVOLVEMENT IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS

Csilla-Enikő Szabo^{1,2}, Radu Sorin Șerban^{1,2}, Boer Anamaria-Claudia^{1,2}

1. Cluj-Napoca Children's Clinical Emergency Hospital, Romania
2. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Oral Presentation

Keywords: Cystic fibrosis, renal involvement, nephrolithiasis

Abstract

Introduction: Renal involvement is a less well-known manifestation of cystic fibrosis (CF), including nephrocalcinosis, nephrolithiasis, tubular disorders, and urinary tract abnormalities. Renal involvement is multifactorial, and the contribution of the CFTR genotype remains incompletely elucidated.

Case presentation (Materials and methods): We present four pediatric patients with CF and renal involvement. The first patient, with the F508del/2184insA genotype, presented with grade I renal hydronephrosis, diagnosed in early childhood. The second patient, with the complex F508del/S466X/R1070Q genotype, had associated grade II right ureterohydronephrosis. The third patient, with the G542X/N1303K genotype, developed bilateral nephrocalcinosis at the age of 7 months. The fourth case, with the F508del/CFTR del 4 genotype, presented with renal and ureteral lithiasis, severe hydronephrosis, requiring urological intervention, followed by renal hypofunction.

Discussion: The literature describes an increased frequency of hyperoxaluria, hypocitraturia, hypercalciuria, nephrolithiasis, and tubular involvement in patients with CF. Genotypes associated with a severe phenotype and pancreatic insufficiency may indirectly increase renal risk, particularly through malabsorption and enteric hyperoxaluria. However, a direct relationship between a specific CFTR variant and a specific type of renal involvement has not been demonstrated.

Conclusions: The heterogeneity of the renal involvement observed suggests a multifactorial etiology. Periodic renal assessment, through ultrasound monitoring and metabolic and renal functional evaluation, should be included in the long-term follow-up of children with CF, particularly those with a severe phenotype.

ASPIRAȚIA DE CORP STRĂIN LA COPIL – DE LA VARIETATEA PREZENTARILOR CLINICE LA DECIZIA DE BRONHOSCOPIE

Alexandru Ulmeanu

Introducere. Aspirația de corp străin reprezintă o cauză importantă de morbiditate în pediatrie, în special la copilul mic. Diagnosticul poate fi dificil atunci când episodul de aspirație nu este observat sau când tabloul clinic și radiologic este nespecific, determinând prezentări tardive și apariția complicațiilor.

Material și metodă. Prezentăm experiența unui serviciu de pneumologie pediatrică, prin analiza retrospectivă a 36 de pacienți cu aspirație de corp străin internați în perioada 2011–2020, completată de cazuri clinice ilustrative cu prezentări atipice și diagnostic întârziat. Majoritatea pacienților s-au prezentat în faza constituită a bolii, frecvent fără antecedente sugestive de sindrom de penetrație

Rezultate. Grupa de vârstă 1–3 ani a fost predominantă. Cele mai frecvente manifestări au fost tusea, wheezingul și dispneea, iar modurile de prezentare au inclus insuficiență respiratorie, pneumonie persistentă sau recurentă și wheezing recurent. Pneumonia, hiperinflația și atelectazia au reprezentat principalele modificări imagistice, fiind întâlnite și complicații severe precum bronșiectaziile, abcesul pulmonar sau pneumotoraxul. Corpii străini au fost predominant organici, semințele de floarea-soarelui fiind cele mai frecvente. Bronhoscopia a permis extragerea corpului străin la toți pacienții, cu remiterea simptomatologiei.

Concluzii. Aspirația de corp străin trebuie suspectată la copilul cu tuse, wheezing sau pneumonie persistentă/recurentă, chiar în

absența unei anamneze inițial sugestive. Reluarea anamnezei poate furniza elementul diagnostic esențial, iar examenul clinic bilateral simetric nu exclude aspirația. Întârzierea diagnosticului crește riscul complicațiilor. Bronhoscopia rigidă rămâne metoda diagnostică și terapeutică de referință, iar instrumente precum FOBAS pot sprijini stratificarea riscului și selecția pacienților pentru bronhoscopie.

Cuvinte-cheie: aspirație corp străin, copil, bronhoscopie, wheezing, pneumonie, FOBAS.

BRONȘIECTAZIA LA COPIL

Paraschiva CHERECHEȘ-PANȚA

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca,

INTRODUCERE: Bronșiectazia la vârstă pediatrică este o afecțiune pulmonară cronică relativ rară și severă, cu structură etiologică distinctă comparativ cu pacienții adulți.

METODE: Prezentăm cazul unei paciente de 3 ani cu bronșiectazii progresive și coinfecții numeroase, la care demersul investigației orientată spre etiologie nu a adus formularea unei cauze evidente a afecțiunii de bază.

REZULTATE: La vârsta de 2 ani, în septembrie 2024 a prezentat un episod de IX.2024 pneumonie necrotizantă cu H influenzae cu evoluție nefavorabilă, care a condus la pneumectomie parțială stângă. În aprilie 2026 se diagnostichează bronșiectazie. Ulterior prezintă sepsis și insuficiență respiratorie (SatO₂ 82%). Se identifică coinfecție bacteriană cu: *Haemophilus influenzae* tip B, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca* și *Acinetobacter pittii*. Culturile au izolat și *Aspergillus fumigatus*, cu galactomanan și beta-D-glucan crescut (201,6 pg/ml). Investigațiile au cuprins CT toracic, test de explozie oxidativă a neutrofilului (Bursttest), panel CFTR (37 variante), alfa-1-antitripsină și secvențiere exomică completă (WES). Terapia inițială a fost cu antibiotice în asocieră și antifungice, cu evoluție lent favorabilă.

CONCLUZII: Analiza WES a evidențiat o variantă heterozigotă VUS în gena *SPHKAP*, fără o etiologie genetică confirmată. Se va repeta CT-ul pulmonar și markerii biologici pentru reevaluarea leziunilor și stabilirea conduitei terapeutice ulterioare, pacienta fiind externată la domiciliu cu oxigenoterapie continuă și tratament antibiotic de durată și antifungic.

BRONCHIECTASIS IN CHILDREN

Paraschiva CHERECHEȘ-PANȚA

Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

INTRODUCTION: Bronchiectasis in children is a relatively rare and severe chronic lung disease with a distinct etiology compared to adult patients.

METHODS: We present the case of a 3-year-old female patient with progressive bronchiectasis and numerous co-infections, in whom an etiology-oriented investigation failed to identify a clear cause for the underlying condition.

RESULTS: At age 2, in September 2024, he developed necrotizing pneumonia caused by *Haemophilus influenzae*, which developed unfavorably and led to a partial pneumonectomy on the left side. In April 2026, she was diagnosed with bronchiectasis. Subsequently, she developed sepsis and respiratory failure (SatO₂ 82%). A bacterial coinfection was identified with: *Haemophilus influenzae* type B, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, and *Acinetobacter pittii*. Cultures also isolated *Aspergillus fumigatus*, with elevated galactomannan and beta-D-glucan (201.6 pg/ml). Investigations included a chest CT scan, a neutrophil oxidative burst test (Bursttest), a CFTR panel (37 variants), alpha-1-antitrypsin testing, and whole-exome sequencing (WES). Initial therapy consisted of combination antibiotic and antifungal therapy, with a slowly favorable clinical course.

CONCLUSIONS: WES analysis revealed a heterozygous VUS variant in the SPHKAP gene, with no confirmed genetic etiology. A repeat pulmonary CT scan and biological markers will be performed to reassess the lesions and determine the subsequent treatment plan. The patient was discharged home with continuous oxygen therapy, chest physiotherapy, and long-term antibiotic and antifungal treatment.

LIMFANGIOM MACROCHISTIC GIGANT CONGENITAL- CAUZA DE INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA SI MULTIPLE PROVOCARI TERAPEUTICE

Anca Popoiu, Corina Stanciulescu, Calin Popoiu

Spitalul de Copii „Louis Turcanu” Timisoara

UMF „Victor Babes” Timisoara

Prezentam cazul unui copil de 2 ani, diagnosticat la nastere cu Limfangiom macrochistic gigant congenital cu localizari multiple axilar, laterotoracic si supraclavicular drept, care in ciuda sclerozarilor efectuate, a prezentat o crestere progresiva. O infectie SARS –COV2 a declansat o insuficienta respiratorie acuta care a necesitat suport ventilator neinvaziv tip AIRWO de 5 zile, cu ameliorare temporara, dar cu instalarea unei dispneei inspiratorii marcate la cateva zile dupa, stridor, retractii sternale si suprasternale, tiraj intercostal. Ecografie efectuata arata extinderea formatiunii macrochistice in mediastinul anterior, confirmata ulterior de un angio CT toracic de 4,5/7/8 cm in mediastinul anterior cu compresia si deplasarea traheei spre stanga. Concomitent o infectie de cai respiratorii inferioare, si staza pulmonara cu numeroase secretii au accentuat polipneea, pentru ca la 9 zile dupa initiere tratamentului sa prezinte emfizem subcutanat pe 1/2 superioara a hemitoracelui drept, cu pneumomediastin, si apoi cu evolutie spre pneumotorax, care a necesitat drenaj.

Existenta limfangiomului gigant cu compresiune mediastinala cu compresiunea traheei si a bronsiei principale stangi, a impus efectuarea unei interventii chirurgicale complexe, riscante de extirpare a formatiunii chistice mediastinale, efectuata cu succes,

dar ulterior a necesitat traheostoma pentru paralizie de nerv frenic si recurent.

Evalarea genetica a cazului a pus in evidenta un sindrom PROS (PIK3CA-related overgrowth spectrum).

La 2 ani dupa operatie copilul este bine, efectuand in continuare injectari cu Bleomicina, urmand ca in viitor sa se efectueze o operatie de chirurgie estetica. Exista in continuare riscul de extensie a formatiunilor chistice.

Concluzie: Sindromul PROS, prin limfangiomul extins mediastinal, a prezentat o complicatie amenintatoare de viata, prin compresia traheala si bronsica, precum si prin multiplele infectii pulmonare asociate, si care in ciuda rezolvarii chirurgicale excelente, are risc viitor de determinare de noi macrochiste cu localizari diverse si noi provocari terapeutice.

GIANT CONGENITAL MACROCYSTIC LYMPHANGIOMA – CAUSE OF CHRONIC RESPIRATORY FAILURE AND MULTIPLE THERAPEUTIC CHALLENGES

Anca Popoiu, Corina Stanculescu, Calin Popoiu

“Louis Turcanu” Children’s Hospital, Timisoara

“Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara

We present the case of a 2-year-old child diagnosed at birth with giant congenital macrocystic lymphangioma with multiple localizations in the right axillary, laterothoracic, and supraclavicular regions, which, despite sclerotherapy procedures, showed progressive growth. A SARS-CoV-2 infection triggered acute respiratory failure requiring 5 days of non-invasive AIRWO ventilatory support, with temporary improvement, followed several days later by the onset of marked inspiratory dyspnea, stridor, sternal and suprasternal retractions, and intercostal retractions. Ultrasound examination showed extension of the macrocystic lesion into the anterior mediastinum, subsequently confirmed by thoracic CT angiography, showing a 4.5/7/8 cm lesion in the anterior mediastinum with compression and displacement of the trachea to the left. Concomitant lower respiratory tract infection and pulmonary stasis with numerous secretions aggravated the polypnea, and 9 days after treatment initiation, the patient developed subcutaneous emphysema involving the upper half of the right hemithorax, with pneumomediastinum, followed by progression to pneumothorax, which required drainage.

The presence of the giant lymphangioma with mediastinal compression, including compression of the trachea and left main bronchus, required a complex and high-risk surgical intervention

for excision of the mediastinal cystic lesion, which was successfully performed; however, the patient subsequently required tracheostomy due to phrenic and recurrent laryngeal nerve paralysis.

Genetic evaluation of the case revealed PROS (PIK3CA-related overgrowth spectrum).

Two years after surgery, the child is doing well and continues to receive bleomycin injections, with aesthetic surgery planned for the future. There remains a risk of further extension of the cystic lesions.

Conclusion: PROS, through the extensive mediastinal lymphangioma, presented a life-threatening complication due to tracheal and bronchial compression, as well as multiple associated pulmonary infections, and despite excellent surgical resolution, there remains a future risk of development of new macrocysts in various locations, posing further therapeutic challenges.

ECOGRAFIA PLEURALĂ LA COPIL: ACURATEȚE DIAGNOSTICĂ, APLICAȚII CLINICE ȘI PERSPECTIVE EMERGENTE

Ioana Ciucă

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Background: Ecografia pleurală (LUS) a devenit o modalitate imagistică esențială în patologia pleuropulmonară pediatrică. Mult timp a fost considerată nepotrivită din cauza interferenței aerului. Astăzi însă plămânul și pleura sunt recunoscute ca structuri care oferă foarte multe informații la examinarea ecografică. La copil, ecografia este deosebit de valoroasă din trei motive: pleura este situată superficial, expunerea la radiații trebuie redusă la minimum, iar examinarea se poate face la patul bolnavului.

Obiective: Prezentarea sintetizează dovezile actuale privind rolul ecografiei pleurale la pacienții pediatrici în diagnostic, în procedurile intervenționale și în monitorizare. Accentul cade pe impactul clinic și pe perspectivele de viitor.

Metode: Am efectuat o analiză cuprinzătoare a literaturii internaționale și a documentelor de consens (WFUMB, ERS, ESICM-ESPNIC, BTS). Am integrat date despre acuratețea diagnostică, semiologie, ghidarea procedurală și tehnologiile emergente. Dovezile provin din studii pediatrice prospective, recenzii sistematice și recomandări ale experților.

Rezultate: Ecografia pleurală are o performanță diagnostică excelentă la copil. Revărsatul pleural: sensibilitatea detecției se apropie de 100% pentru volume >100 mL. Rămâne ridicată (93%) chiar și pentru revărsatele minime (~20 mL), cu o specificitate de până la 96%. LUS este comparabilă cu CT în

detectarea revărsatelor și superioară radiografiei toracice. Pneumotoraxul: semnul „punctului pulmonar” (lung point) are o sensibilitate de 92,3% și o specificitate de 100%. Semnul „codului de bare” în modul M are o acuratețe diagnostică aproape perfectă. Complexitatea revărsatului: LUS o caracterizează corect și identifică mai bine decât CT colecțiile septate (AUC 0,91 față de 0,73).Proceduri ghidate: LUS reprezintă standardul de îngrijire pentru toracocenteza și drenajul toracic ghidate imagistic. Reduce complicațiile și crește rata de succes a procedurilor. Tratamentul fibrinolic: sistemele de gradare ecografică permit stratificarea dozei de fibrinolic în revărsatul parapneumonic pediatric. Monitorizare: examinările seriate permit urmărirea dinamică a evoluției revărsatului. Ajută și la detectarea complicațiilor postoperatorii, inclusiv a paraliziei diafragmatice.Tumorile pleurale: sunt rare la copil. LUS ajută la detectarea lor precoce și la ghidarea biopsiei, însă pentru definirea histologică este nevoie de CT/IRM.

Concluzii: Ecografia pleurală este o metodă imagistică fără iradiere, de mare acuratețe, efectuată la patul bolnavului. Ea a transformat managementul patologiei pleurale pediatrice. Pe lângă diagnostic, permite ghidarea terapeutică, monitorizarea dinamică și strategii de management bazate pe protocoale. Direcțiile viitoare includ standardizarea sistemelor de scor pediatrice și integrarea inteligenței artificiale. Aceasta ar putea îmbunătăți achiziția și interpretarea imaginilor și ar putea susține aplicațiile de telemedicină.

PLEURAL ULTRASOUND IN CHILDREN: DIAGNOSTIC ACCURACY, CLINICAL APPLICATIONS, AND EMERGING PERSPECTIVES

Ioana Ciucă

University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes” Timisoara

Background: Pleural ultrasound (LUS) has emerged as a cornerstone imaging modality in pediatric pleuropulmonary pathology. Historically considered unsuitable due to air interference, the lung and pleura are now recognized as highly informative structures for ultrasound assessment. In children, the superficial anatomical location of the pleura, the need to minimize radiation exposure, and the feasibility of bedside evaluation make LUS particularly valuable.

Objectives: This presentation aims to synthesize current evidence regarding the diagnostic, interventional, and monitoring capabilities of pleural ultrasound in pediatric patients, emphasizing its clinical impact and future perspectives.

Methods: A comprehensive review of international literature and consensus documents (WFUMB, ERS, ESICM-ESPNIC, BTS) was performed, integrating data on diagnostic accuracy, semiology, procedural guidance, and emerging technologies. Evidence includes prospective pediatric studies, systematic reviews, and expert recommendations.

Results: Pleural ultrasound demonstrates excellent diagnostic performance in children. Sensitivity for pleural effusion detection approaches 100% for volumes >100 mL and remains high (93%) even for minimal effusions (~20 mL), with specificity up to 96%. LUS is comparable to CT in effusion detection and superior to chest radiography. In pneumothorax,

the lung point sign shows sensitivity of 92.3% and specificity of 100%, while M-mode barcode sign demonstrates near-perfect diagnostic accuracy. LUS accurately characterizes effusion complexity, with superior performance to CT in identifying septated collections (AUC 0.91 vs. 0.73). It is the standard of care for image-guided thoracentesis and chest drainage, reducing complications and improving procedural success. Ultrasound grading systems enable fibrinolytic dose stratification in pediatric parapneumonic effusion. Serial examinations allow dynamic monitoring of effusion evolution and detection of postoperative complications, including diaphragm paralysis. Although pleural tumors are rare in children, LUS supports early detection and biopsy guidance, though histologic definition requires CT/MRI.

Conclusions: Pleural ultrasound represents a radiation-free, high-accuracy, bedside imaging modality that has transformed pediatric pleural disease management. Beyond diagnosis, it enables therapeutic guidance, dynamic monitoring, and protocol-driven management strategies. Future directions include standardization of pediatric scoring systems and integration of artificial intelligence to enhance acquisition, interpretation, and telemedicine applications.

ECOGRAFIA PULMONARĂ VERSUS RADIOGRAFIA TORACICĂ ÎN DETECTAREA COMPLICAȚIILOR RESPIRATORII LA COPIII INTERNAȚI PENTRU UN EPISOD ACUT DE WHEEZING

Popovici Patricia 1, 2; Ait Ali Meriem 3; Riez Clemence 3; Nathan Nadia 2; Delestrain Celine 3; Denamur Sophie 2

1 Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București; 2 Secția de pneumologie pediatrică, Spitalul Armand Trousseau, Paris; 3 Secția de pediatrie generală, Centrul Spitalicesc Intercomunal Créteil, Paris

Introducere

În fața unei detrese respiratorii cu wheezing, principala investigație imagistică utilizată pentru identificarea complicațiilor este radiografia toracică. Ecografia pulmonară, simplă, rapidă și non-iradiantă, tinde să schimbe această paradigmă. Obiectivul acestui studiu a fost evaluarea eficienței ecografiei în identificarea complicațiilor la copiii spitalizați pentru un episod respirator cu wheezing, în comparație cu radiografia toracică.

Materiale și metode

Studiul desfășurat în cadrul secției de pneumologie a Spitalului Trousseau (Paris) și secției de pediatrie a Centrului Spitalicesc Intercomunal (Créteil), a inclus pacienți între 0 și 18 ani spitalizați pentru un episod de wheezing între 01.01.2022 – 30.09.2025, care au efectuat o radiografie și o ecografie pulmonară la un interval < 24 h. Acesta a cuprins o fază retrospectivă (01/2022 - 11/2024) și una prospectivă (12/2024 - 09/2025), modificările radiologice fiind comparate cu cele ecografice.

Rezultate

Au fost incluși 134 de pacienți (vârsta mediană 1,4 ani): 30 cu bronșiolită și 101 cu exacerbări de astm sau wheezing recurent. 58,9% dintre pacienți au prezentat modificări la radiografia toracică, dintre care 29,8% - opacități alveolare sistematizate. 71,6% au prezent o ecografie pulmonară modificată, iar în 30,6% din cazuri s-au identificat condensări. Prezența condensărilor la ecografie a fost corelată cu prezența opacităților la radiografia toracică ($p < 0,001$). În cazul copiilor spitalizați pentru bronșiolită sau exacerbare de wheezing recurent, ecografia pulmonară a prezentat mai des linii B, comparativ cu cei spitalizați pentru criză de astm ($p < 0,01$ respectiv $p = 0,026$). În final, a fost identificată o corelație semnificativă între prezența consolidărilor la ecografie, durata spitalizării ($p < 0,001$) și durata oxigenoterapiei ($p < 0,01$).

Concluzii

Ecografia pulmonară evidențiază mai multe modificări decât radiografia toracică, oferind rezultate comparabile și complementare acesteia în identificarea complicațiilor episoadelor de wheezing la copil, cu o bună corelație între opacitățile radiologice și consolidările ecografice.

PULMONARY ULTRASOUND VERSUS CHEST X-RAY FOR THE DETECTION OF PULMONARY COMPLICATIONS IN CHILDREN HOSPITALIZED FOR AN EPISODE OF WHEEZING

**Popovici Patricia 1, 2; Ait Ali Meriem 3; Riez Clemence 3;
Nathan Nadia 2; Delestrain Celine 3; Denamur Sophie 2**

1 Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

2 Pediatric pneumology department, Armand Trousseau Hospital,
Paris

3 Pediatric department, Intercommunal Hospital Center of Créteil,
Paris

Introduction

In children presenting with respiratory distress and wheezing, a chest X-ray is the main imaging modality used to identify complications. Pulmonary ultrasound, a simple, rapid, and radiation-free technique, is increasingly challenging this paradigm. The aim of this study was to assess the performance of pulmonary ultrasound in detecting complications in children hospitalized for a wheezing episode, compared with chest X-ray.

Methods

This study included patients aged 0 to 18 years hospitalized for a wheezing episode in the Pediatric Pulmonology Department of Trousseau Hospital (Paris) or the Pediatric Department of the Intercommunal Hospital Center (Créteil), who underwent both chest X-ray and pulmonary ultrasound within a <24-hour interval. The study comprised a retrospective phase (01/2022–

11/2024) and a prospective phase (12/2024–09/2025). Radiographic and ultrasound findings were compared.

Results

134 patients were included (median age: 1.4 years): 30 with bronchiolitis and 101 with asthma exacerbations or recurrent wheezing. Chest X-ray abnormalities were observed in 58.9% of patients, including 29.8% with alveolar opacities. Pulmonary ultrasound was abnormal in 71.6% of patients, with consolidations identified in 30.6% of cases. The presence of ultrasound consolidations was significantly correlated with the presence of opacities on chest X-ray ($p < 0.001$). Among children hospitalized for bronchiolitis or recurrent wheezing, B-lines were more frequently observed compared with those hospitalized for asthma ($p < 0.01$ and $p = 0.026$, respectively). Finally, a significant correlation was identified between the presence of ultrasound consolidations and both length of hospitalization ($p < 0.001$) and duration of oxygen therapy ($p < 0.01$).

Conclusion

Pulmonary ultrasound detects more abnormalities than chest X-ray while providing comparable and complementary findings for the detection of complications in children hospitalized for wheezing. A good correlation was observed between radiographic opacities and ultrasound consolidations, supporting the role of pulmonary ultrasound as a radiation-free imaging modality in these patients.

DE LA RINOREE LA PNEUMONIE - ROLUL ECOGRAFIEI ÎN IDENTIFICAREA AFECTĂRII PULMONARE LA SUGARUL CU INFECȚIE RESPIRATORIE

Daniel-Cosmin Stoica¹, Bianca Giurgiu¹, Raluca Grigorie¹, Alexandra Hanga¹, Sonia Tănăsescu^{1,2}, Ionela Tămășan^{1,2}, Ramona Albulescu^{1,2}, Adrian Ciulpan^{1,2}, Ioana Ciucă^{1,2}

1. Clinica Pediatrie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

2. Clinica universitară Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

*Metoda de prezentare dorită: **comunicare orală***

Introducere: Infecțiile respiratorii la sugar constituie o provocare în patologia respiratorie pediatrică, afectarea căilor respiratorii fiind variabilă, de la rinofaringită până la bronșiolită și pneumonie. Această categorie de vârstă, prin imaturitatea mecanismelor de apărare, calibrul redus al căilor aeriene și rezerva funcțională respiratorie limitată, prezintă un risc crescut de evoluție către forme severe și insuficiență respiratorie. Etiologia este predominant virală, însă coinfecția sau suprainfecția bacteriană pot influența conduita terapeutică și prognosticul. În acest context, ecografia pulmonară oferă informații suplimentare privind caracterizarea și monitorizarea afectării pulmonare.

Prezentarea cazului: Sugar în vârstă de 7 săptămâni, cu simptomatologie sugestivă pentru o infecție acută de căi respiratorii superioare tratată la domiciliu, se adresează Clinicii II Pediatrie pentru accese de tuse seacă. În absența ralurilor supraadăugate la auscultația pulmonară, evaluarea ecografică

pulmonară identifică o consolidare triunghiulară hipoeogenă cu bronhogramă aerică la nivelul lobului inferior drept, aspect ce pledează pentru diagnosticul de pneumonie. Investigațiile de laborator decelează leucocitoză, monocitoză, în absența markerilor inflamatori, iar panelul respirator prin reacția de polimerizare în lanț cu detecție în timp real relevă infecție cu virus paragripal 3. Evoluția a fost favorabilă sub antibioterapia instituită. Cazul pune în evidență valoarea diagnostică suplimentară a ecografiei pulmonare, care a permis identificarea și caracterizarea afectării parenchimotoase în contextul unor date clinice și biologice neconcludente.

Concluzie: Ecografia pulmonară reprezintă o investigație non-invazivă, disponibilă la patul pacientului, cu ajutorul căreia putem evalua și distinge afectarea țesutului pulmonar în cadrul infecțiilor respiratorii, eliminând expunerea la radiațiile ionizante asociate radiografiei toracice. Avantajele sunt cu atât mai relevante la sugar, categorie de vârstă vulnerabilă, la care tabloul clinic poate fi nespecific, iar afectarea respiratorie poate evolua rapid.

FROM RHINORRHEA TO PNEUMONIA – THE ROLE OF LUNG ULTRASOUND IN IDENTIFYING PULMONARY INVOLVEMENT IN INFANTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

Daniel-Cosmin Stoica¹, Bianca Giurgiu¹, Raluca Grigorie¹, Alexandra Hanga¹, Sonia Tănăsescu^{1,2}, Ionela Tămășan^{1,2}, Ramona Albulescu^{1,2}, Adrian Ciulpan^{1,2}, Ioana Ciucă^{1,2}

1. Pediatric Clinic, "Pius Brînzeu" County Emergency Clinical Hospital, Timișoara, Romania

2. Pediatric Clinic II, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

Desired presentation format: oral communication

Introduction: Respiratory tract infections in infants pose a significant challenge in pediatric respiratory medicine, with airway involvement ranging from rhinopharyngitis to bronchiolitis and pneumonia. Due to the immature nature of the defense mechanisms, small airway caliber, and limited functional respiratory reserve, infants are at increased risk of progression to severe disease and respiratory failure. The etiology is predominantly viral; however, bacterial coinfection or superinfection may influence therapeutic management and prognosis. In this context, lung ultrasound provides additional information concerning the characterization and monitoring of pulmonary involvement.

Case presentation: A 7-week-old infant with symptoms suggestive of an acute upper respiratory tract infection, initially treated at home, presented to the Pediatric Clinic II for episodes

of dry cough. Despite the absence of adventitious lung sounds upon auscultation, lung ultrasound revealed a triangular hypoechoic consolidation with air bronchograms in the right lower lobe, a finding suggestive of pneumonia. Laboratory investigations showed leukocytosis and monocytosis, without elevated inflammatory markers, while a respiratory panel performed using real-time polymerase chain reaction detected parainfluenza virus type 3 infection. The clinical course was favorable following initiation of antibiotic therapy. This case highlights the additional diagnostic value of lung ultrasound, which enabled the identification and characterization of parenchymal involvement despite inconclusive clinical and laboratory findings.

Conclusion: Lung ultrasound is a non-invasive, bedside imaging technique that can be used to assess and differentiate pulmonary tissue involvement in respiratory tract infections while avoiding exposure to ionizing radiation associated with chest radiography. These advantages are particularly relevant in infants, a vulnerable age group in whom the clinical presentation may be nonspecific and respiratory involvement may progress rapidly.

DINCOLO DE WHEEZING: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE LA SUGARUL CU BRONSIOLITA VSR COMPLICATĂ

Dr.Giurgiu Bianca, Dr Stoica Daniel Cosmin, Dr. Grigorie Raluca, Dr. Hanga Alexandra, Dr. Tănăsescu Sonia, Prof. dr Ciucă Ioana, Dr. Tămășan Ionela, Dr. Albulescu Ramona, Dr. Ciulpan Adrian.

INTRODUCERE

Bronșiolita acută reprezintă infecția căilor respiratorii inferioare la sugari și copii mici, care duce la infiltrarea epiteliului bronșolar cu celule mononucleare, cauzând edem și dopuri de mucus în căile respiratorii mici. Cel mai frecvent microorganism implicat: Virusul Sincițial Respirator. Debutează ca o infecție respiratorie superioară, cu rinoree, febră joasă (apare la aproximativ 50% din cazuri), dar cu progresie către căile respiratorii inferioare în 2-3 zile. De regulă are evoluție favorabilă la sugarul anterior sănătos, însă pot apărea și forme severe cu insuficiență respiratorie și complicații bacteriene.

MATERIAL SI METODA

Prezentăm cazul unui sugar în vârstă de 3 luni care se internează în Clinica II Pediatrie pentru tuse, rinoree, dispnee expiratorie, SatO₂=96%. Analizele recoltate relevă prezența VSR. La 24h evoluția se agravează, cu tahipnee (66r/m), tahicardie (AV=200bpm), cianoză peri-oro-nazala, SatO₂=89%, tiraj intercostal, balans toraco-abdominal, wheezing. Stetacustic se decelează raluri sibilante și subcrepitante la nivelul toracelui posterior drept. US pulmonară relevă o zonă de atelectazie de lob mediu pulmonar drept și un proces de condensare

subcentimetric motiv pentru care se inițiază tratament empiric cu Azitromicină, Pulmozyme (Inhibitor de alfa dornază, aprobat în tratamentul pacienților cu Fibroză Chistică pentru clivarea ADN-ului extracelular responsabil de dopurile de mucus), oxigenoterapie și Ventolin. Examinarea ORL relevă diagnosticul de Otită medie acută purulentă motiv pentru care se inițiază tratament cu Cefort. Sub tratamentul instituit, evoluția a fost favorabilă, cu remiterea sindromului de detresă respiratorie și a imaginilor ecografice sugestive pentru focarul de condensare penumonic.

CONCLUZII:

Absența markerilor inflamatori nu exclude o pneumonie sau o otită medie acută incipientă la această grupa de vârstă.

Abordarea terapeutică individualizată: antibioterapia și dornaza alfa off-label a stopat deteriorarea respiratorie cu evitarea suportului ventilator invaziv

US pulmonară a reprezentat o metodă rapidă de evaluare, care a completat tabloul clinic al pacientului.

BEYOND WHEEZING: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES IN AN INFANT WITH COMPLICATED RSV BRONCHIOLITIS

Dr.Giurgiu Bianca, Dr Stoica Daniel Cosmin, Dr. Grigorie Raluca, Dr. Hanga Alexandra, Dr. Tănăsescu Sonia, Prof. dr Ciucă Ioana, Dr. Tămășan Ionela, Dr. Albuлесcu Ramona, Dr. Ciulpan Adrian.

INTRODUCTION

Acute bronchiolitis is a lower respiratory tract infection affecting infants and young children, characterized by infiltration of the bronchiolar epithelium by mononuclear cells, resulting in airway edema and mucus plugging of the small airways. Respiratory syncytial virus (RSV) is the most common causative pathogen.

The disease typically begins as an upper respiratory tract infection, with rhinorrhea and low-grade fever, the latter occurring in approximately 50% of cases, and progresses to involve the lower respiratory tract within 2–3 days. Although the clinical course is generally favorable in previously healthy infants, severe forms associated with respiratory failure and bacterial complications may occur.

MATERIALS AND METHODS

We present the case of a 3-month-old infant admitted to the Second Pediatric Clinic Bega with cough, rhinorrhea, expiratory dyspnea, and an oxygen saturation (SpO₂) of 96%. Laboratory testing confirmed RSV infection. Within 24 hours of admission, the patient's clinical condition deteriorated, with tachypnea (66

breaths/min), tachycardia (heart rate 200 beats/min), perioronasal cyanosis, SpO₂ of 89%, intercostal retractions, thoracoabdominal asynchrony, and wheezing. Lung auscultation revealed wheezes and fine crackles over the right posterior hemithorax. Lung ultrasonography revealed an area of right middle lobe atelectasis and a subcentimeter consolidation. Based on the clinical and ultrasonographic findings, empirical treatment with azithromycin, oxygen therapy, salbutamol, and off-label dornase alfa was initiated. Dornase alfa is a recombinant human DNase I, approved for the treatment of cystic fibrosis, which reduces mucus viscosity by cleaving extracellular DNA within airway secretions. ENT examination subsequently revealed acute purulent otitis media, prompting the initiation of ceftriaxone therapy. Following treatment, the patient's clinical course was favorable, with resolution of respiratory distress and regression of the ultrasonographic findings suggestive of pulmonary consolidation.

CONCLUSIONS

The absence of elevated inflammatory markers does not exclude early-stage pneumonia or acute otitis media in young infants.

An individualized therapeutic approach, including antibiotic therapy and off-label dornase alfa, was associated with reversal of respiratory deterioration and avoidance of invasive ventilatory support.

Lung ultrasonography provided a rapid bedside assessment and valuable additional information that complemented the patient's clinical findings.

ASPERGILOZĂ PULMONARĂ INVAZIVĂ LA O PACIENTĂ PEDIATRICĂ: PROVOCĂRI TERAPEUTICE

Mitrasca Oana Maria¹, Chereches-Panta Paraschiva^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca - Clinica
Pediatrie III

² Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj-
Napoca

INTRODUCERE: Infecțiile pulmonare severe cu debut timpuriu și patogeni oportuniști precum *Aspergillus fumigatus* ridică suspiciunea unei imunodeficiențe. Prezentăm cazul unei paciente de 3 ani cu bronșiectazii progresive și aspergiloză pulmonară invazivă (API), complicată de reacții adverse severe la multiple antifungice.

METODE: Analiză retrospectivă a datelor clinice, biologice, microbiologice, imagistice și genetice ale pacientei A.M.L. (n. 20.01.2023). Istoricul include pneumonie necrotizantă la 1 an și 8 luni supusă pneumectomiei stânga parțială (2024). În 2026, se formulează diagnosticul de aspergiloză pulmonară. Evaluarea diagnostică a cuprins seroterapie fungică (galactomanan, beta-D-glucan [BDG]), culturi de spută, CT toracic, test de explozie oxidativă a neutrofilului (Bursttest), panel CFTR (37 variante), alfa-1-antitripsină și secvențiere exomică completă (WES).

REZULTATE: În mai 2026, pacienta a prezentat sepsis și insuficiență respiratorie (SatO₂ 82%). Culturile au izolat *Aspergillus fumigatus*, cu BDG crescut (201,6 pg/ml). Pacienta a dezvoltat toxicitate neurologică la Voriconazol (ataxie, obnubilare), erupție la Posaconazol și hipersensibilizare la Amfotericină B. S-a realizat cu succes o schemă de desensibilizare la Itraconazol pe parcursul a 2 zile, sub

supraveghere alergologică. Evoluția a inclus anemie severă (Hb 6,4 g/dl) transfuzată, hipertensiune arterială, care a necesitat asociere de 2 clase de antihipertensive, și proteinurie de rang nefrotic (raport P/C 5,12), remisă după oprirea Amfotericinei B. Proteina C reactivă (CRP) s-a normalizat (de la 24 la 1,18 mg/dl), menținându-se VSH crescut (62–86 mm/h). Bursttest, CFTR și alfa-1-antitripsina au fost negative. Rezultatul WES a identificat o singură variantă candidată heterozigotă *SPHKAP* c.2852del, p.(Asn951Thrfs*19), clasificată ca variantă cu semnificație incertă (VUS) într-o genă neasociată anterior cu patologie umană.

CONCLUZII: Desensibilizarea la Itraconazol a permis continuarea antifungiterapiei la o pacientă cu toxicitate multiplă la azoli și poliene. Analiza WES a evidențiat o variantă heterozigotă VUS în gena *SPHKAP*, fără o etiologie genetică confirmată. Se va repeta CT-ul pulmonar și markerii biologici pentru reevaluarea leziunilor și stabilirea conduitei terapeutice ulterioare, pacienta fiind externată la domiciliu cu oxigenoterapie continuă și tratament antifungic și hipotensor.

INVASIVE PULMONARY ASPERGILLOSIS AND PROGRESSIVE BRONCHIECTASIS IN A PEDIATRIC PATIENT: THERAPEUTIC CHALLENGES

Mitrasca Oana Maria¹, Chereches-Panta Paraschiva^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca - Clinica Pediatrie III

² Universitatea de Medicina si Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj

INTRODUCTION: Early-onset severe pulmonary infections involving opportunistic pathogens such as *Aspergillus fumigatus* raise strong suspicion of an immunodeficiency. We present a 3-year-old female with progressive bronchiectasis and invasive pulmonary aspergillosis (IPA), complicated by severe adverse reactions to multiple antifungals.

METHODS: Retrospective review of clinical, laboratory, microbiological, radiological, and genetic data for patient A.M.L. (b. 20.01.2023). History includes necrotizing pneumonia at age 1y8m requiring partial left pneumonectomy (2024). In 2026, a diagnosis of pulmonary aspergillosis is established. The diagnostic work-up included fungal markers (galactomannan, beta-D-glucan [BDG]), sputum cultures, chest CT, neutrophil oxidative burst test (Bursttest), CFTR 37-variant panel, alpha-1 antitrypsin, and Whole Exome Sequencing (WES).

RESULTS: In May 2026, the patient presented with sepsis and respiratory failure (SatO₂ 82%). Cultures isolated *Aspergillus fumigatus*, with elevated BDG (201.6 pg/ml). The patient experienced neurotoxicity to Voriconazole (ataxia, confusion), rash to Posaconazole, and hypersensitivity to Amphotericin B. A 2-day allergist-guided desensitization protocol to Itraconazole

was successfully performed in the Intensive Care Unit (ICU). The evolution of the patient was complicated by severe anemia (Hb 6.4 g/dl requiring blood transfusion), hypertension, requiring combination therapy with two antihypertensive classes, and nephrotic-range proteinuria (P/C ratio 5.12), which resolved following Amphotericin B discontinuation. C-reactive protein (CRP) normalized (24 to 1.18 mg/dl), while ESR remained elevated (62–86 mm/h). Bursttest, CFTR, and alpha-1 antitrypsin screening were normal. WES revealed a single heterozygous candidate variant in *SPHKAP* (c.2852del, p.(Asn951Thrfs*19)), classified as a Variant of Uncertain Significance (VUS) in a gene not currently associated with disease.

CONCLUSIONS: Desensitization enabled safe administration of Itraconazole despite multiple antifungal toxicities. WES identified a single heterozygous VUS in *SPHKAP* without a confirmed genetic diagnosis. Repeat chest CT and monitoring of biological markers will be performed to assess lesion evolution and guide subsequent clinical management, as the patient is currently discharged at home with continuous oxygen therapy and antifungal treatment.

PNEUMONIE LOB SUPERIOR STANG CU TENDINTA SPRE ABCEDARE – ASPIRATIE DE CORP STRAIN?

PREZENTARE DE CAZ

Filip Mirodot^{1,2}, Cristian Marinău^{1,4}, Ioana Ciuca^{2,3}, Cristian Sava^{1,4}

1. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Bihor
2. Compartimentul de Pneumologie Pediatrica , Spitalul Clinic Judetean de Urgenta “Pius Brinzeu” Timisoara
3. Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes Timisoara
4. Univestitatea din Oradea Facultatea de Medicina si Farmacie

Introducere

Abcesul pulmonar și pneumonia necrozantă apar, de obicei, ca și complicații ale pneumoniei cauzate de bacterii deosebit de virulente. Cel mai frecvent agent patogen este *Streptococcus pneumoniae*. Abcesul pulmonar poate apărea și ca urmare a aspirației de corp strain.

Metode

Autorii prezinta cazul unei fetite in varsta de 10 ani care se prezinta la camera de garda din teritoriu cu cefalee, tuse si 1 croset febril, debutate in urma cu o saptamana si pentru care a urmat tratament cu Cefaclor si simptomatice prescrise de catre medical de familie. La examenul obiectiv pacienta prezinta raluri crepitante diseminate la nivelul hemitoracelui stang si detresa respiratorie, iar radiografia pulmonara efectuata a evidentiat modificari sugetive pentru pneumonie lobara stanga cu suspiciunea de abcedare si necesitatea excluderii unei

etiologiei tuberculoase. La internarea in serviciul nostru se efectueaza CT torace care evidentiaza focar de condensare cu imagini cavitare in interior (bronsiectazii) ce intereseaza complet LSS, iar la nivelul bronhiei lobare superioare stangi intraluminal o imagine hipodensa ce cca. 6 mm. Se efectueaza bronhoscopie flexibila care pune in evidenta o leziune de tip inflamator circumferentiala cu mici granulatii si secretii mucopurulente vascoase la nivelul bifurcatiei bronhiei LSS, se practica LBA cu recoltare de aspirat bronsic pentru examen bacteriologic. Mentionam ca pacienta a prezentat intre CT si bronhoscopie un episod de vomica descrisa de mama ca o "omleta" cu miros fetid ceea ce ar fi putut facilita eliminarea spontana a corpului strain intrabronsic. Dupa vomica prezina ameliorarea detresei respiratoria.

Rezultate

Culturile efectuate au fost negative atat pentru flora nespecifica, flora specifica, GeneXpert si microscopia Zhiel-Neelsen. Antigenul urinar Streptococcus Pneumoniae a fost pozitiv. S-a instituit tratament antibiotic cu spectru larg (Meropenem+Vancomicina) cu evolutie favorabila.

Concluzii

Pneumonia necrozanta si abcesul pulmonar reprezinta complicatii severe care necesita investigatii si tratament de specialitate, iar suspiciunea aspiratiei de corp strain trebuie exclusa.

LEFT UPPER LOBE PNEUMONIA WITH TENDENCY TOWARD ABSCESS FORMATION – FOREIGN BODY ASPIRATION? CASE REPORT

Filip Mirodot 1,2, Cristian Marinau 1,4, Ioana Ciuca 2,3, Cristian Sava 1,4

1. Bihor County Emergency Clinical Hospital
2. Pediatric Pulmonology Unit, "Pius Brânzeu" County Emergency Clinical Hospital, Timișoara
3. "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara
4. University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy

Introduction

Lung abscess and necrotizing pneumonia usually occur as complications of pneumonia caused by highly virulent bacteria. The most common pathogen is **Streptococcus pneumoniae**. Lung abscesses can also develop following foreign body aspiration.

Methods

The authors present the case of a 10-year-old girl who presented to the local emergency department with headache, cough, and a febrile episode; symptoms had started one week prior, and she had been treated with Cefaclor and symptomatic medication prescribed by her family physician. Physical examination revealed disseminated crackles over the left hemithorax and respiratory distress; a chest X-ray showed changes suggestive of left lobar pneumonia with suspected abscess formation, necessitating the exclusion of a tuberculous etiology. Upon

admission to our department, a chest CT scan was performed, revealing an area of consolidation with internal cavitary features (bronchiectasis) fully involving the left upper lobe (LUL); an intraluminal hypodense lesion measuring approximately 6 mm (foreign body? mucus plug?) was also noted in the left upper lobe bronchus. Flexible bronchoscopy revealed a circumferential inflammatory lesion with small granulations and viscous mucopurulent secretions at the LUL bronchial bifurcation; bronchoalveolar lavage (BAL) was performed, and bronchial aspirate was collected for bacteriological analysis. It is worth noting that, in the interval between the CT scan and the bronchoscopy, the patient experienced an episode of *vomica*—described by her mother as resembling an "omelet" with a foul odor—which may have facilitated the spontaneous expulsion of the intrabronchial foreign body. Following this event, the patient's respiratory distress improved.

Results

Cultures were negative for non-specific and specific flora, as well as for GeneXpert and Ziehl-Neelsen microscopy. The urinary antigen test for *Streptococcus pneumoniae* was positive. Broad-spectrum antibiotic therapy (Meropenem + Vancomycin) was initiated, resulting in a favorable clinical course.

Conclusions

Necrotizing pneumonia and lung abscess are severe complications requiring specialized investigation and treatment; the possibility of foreign body aspiration must be ruled out.

TUBERCULOZA MILIARA LA COPIL - O PROVOCARE DIAGNOSTICA

Patricia-Lorena Bența¹, Ioana Șoșa¹, Emanuela Duca¹, Bianca Simionescu²

¹ Clinica de Pneumologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

² Clinica Pediatrie 2, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

Metoda preferată de prezentare: Comunicare orală

Introducere: Tuberculoza miliară reprezintă o formă severă de tuberculoză pediatrică, cu manifestări clinice nespecifice și potențială afectare multiorganică. Absența simptomatologiei respiratorii și a confirmării microbiologice poate reprezenta o importantă provocare diagnostică.

Metode: Prezentăm cazul unui pacient de 5 ani, anterior sănătos, cu febră persistentă 39–40°C timp de aproximativ o lună, fără răspuns la multiple scheme de antibioterapie cu spectru larg. Au fost evaluate datele clinice, biologice, imagistice și microbiologice pe parcursul spitalizării.

Rezultate: Pacientul prezenta sindrom inflamator important, leucocitoză, anemie severă și hepatosplenomegalie. În evoluție a dezvoltat cefalee intensă, redoare de ceafă, obnubilare și nistagmus. Examenul lichidului cefalorahidian a evidențiat pleiocitoză >200 elemente/mm³ cu predominanță limfomonocitară, hipoglicorahie marcată (~25 mg/dl) și hiperproteinorahie (137 mg/dl), sugestive pentru meningită tuberculoasă. În absența simptomatologiei respiratorii, radiografia toracică a evidențiat un aspect reticulomicronodular

pulmonar, care, în asociere cu tabloul clinic și biologic, a ridicat suspiciunea de tuberculoză miliară cu afectare a sistemului nervos central. Colorația Ziehl-Neelsen și PCR din lichidul cefalorahidian, precum și testul molecular din aspiratul gastric pentru *Mycobacterium tuberculosis* au fost negative, iar testul QuantiFERON inițial a fost neconcludent. În contextul suspiciunii clinico-radiologice, s-a inițiat tratament tuberculostatic cu izoniazidă, rifampicină, pirazinamidă, etambutol și tratament anti-inflamator corticosteroid sistemic. Evoluția sub tratament a fost favorabilă, cu remiterea febrei și recuperare neurologică progresivă.

Concluzii: Tuberculoza trebuie considerată în etiologia febrei prelungite la copil chiar în absența simptomatologiei respiratorii. Asocierea afectării neurologice cu modificări radiologice și biologice sugestive poate justifica inițierea precoce a tratamentului, chiar în absența confirmării microbiologice.

MILIARY TUBERCULOSIS IN CHILDREN - A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Patricia-Lorena Bența¹, Ioana Șoșa¹, Emanuela Duca¹, Bianca Simionescu²

¹ Pediatric Pulmonology Department, Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca

² Pediatrics 2 Department, Emergency Clinical Hospital for Children, Cluj-Napoca

Preferred presentation format: Oral presentation

Introduction: Miliary tuberculosis is a severe form of childhood tuberculosis, characterized by nonspecific clinical manifestations and potential multiorgan involvement. The absence of respiratory symptoms and microbiological confirmation may represent a significant diagnostic challenge.

Methods: We present the case of a previously healthy 5-year-old child with persistent fever of 39–40°C for approximately one month, unresponsive to multiple broad-spectrum antibiotic regimens. Clinical, laboratory, imaging, and microbiological data were evaluated throughout hospitalization.

Results: The patient presented with a marked inflammatory response, leukocytosis, severe anemia, and hepatosplenomegaly. During hospitalization, the child developed severe headache, neck stiffness, altered consciousness, and nystagmus. Cerebrospinal fluid analysis revealed pleocytosis >200 cells/mm³ with lymphomonocytic predominance, marked hypoglycorrhachia (~ 25 mg/dL), and elevated protein levels (137 mg/dL), findings suggestive of tuberculous meningitis.

Despite the absence of respiratory symptoms, chest radiography revealed a reticulomicronodular pulmonary pattern which, together with the clinical and laboratory findings, raised suspicion of miliary tuberculosis with central nervous system involvement. Ziehl–Neelsen staining, cerebrospinal fluid PCR, as well as the molecular testing from the gastric aspirate for *Mycobacterium tuberculosis*, were negative, while the initial QuantiFERON test was indeterminate. Given the clinical and radiological suspicion, anti-tuberculosis treatment with isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol and anti-inflammatory treatment with systemic corticosteroids was initiated. The clinical course under treatment was favorable, with resolution of fever and progressive neurological recovery.

Conclusions: Tuberculosis should be considered in the differential diagnosis of prolonged fever in children, even in the absence of respiratory symptoms. The association of neurological involvement with suggestive radiological and laboratory findings may warrant early initiation of treatment, even in the absence of microbiological confirmation.

BRONȘIOLITA OBLITERANTĂ POST-INECȚIOASĂ - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Daniela-Andreea Ienășesc¹, Denisa-Orhideea Pollak Nistoran¹, Adam Anca¹, Adelina Pantea¹, Crina Bura¹, Pop Liviu Laurențiu^{1,2}, Ciucă Ioana Mihaela^{1,2}, Dediu Mihaela^{1,2}

¹ Clinica II Pediatrie Bega, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere: Bronșiolita obliterantă post-infecțioasă (PIBO) este o afecțiune pulmonară cronică rară și severă, caracterizată prin obstrucție persistentă a căilor aeriene distale consecutiv unei agresiuni infecțioase acute inferioare. La sugar, wheezingul persistent după bronșiolită poate reprezenta o provocare diagnostică, necesitând excluderea altor cauze.

Metode: Prezentăm cazul unui sugar de 6 luni, cu antecedente de două episoade de bronșiolită, primul la vârsta de 6 săptămâni, iar al doilea la 4 luni. Ulterior celui de-al doilea episod, pacientul a prezentat wheezing persistent, fără expresie clinică pulmonară obiectivă, în absența detresei respiratorii și a ralurilor pulmonare. Ulterior, pacientul a dezvoltat un nou episod infecțios respirator, cu accentuarea simptomatologiei, motiv pentru care a fost internat pentru evaluare pneumologică.

Rezultate: La internare, pacientul prezenta wheezing bilateral, raluri sibilante și crepitante, balans toraco-abdominal și SpO₂ 94–95% în aer atmosferic. Ecografia pulmonară a evidențiat multiple linii B și o zonă de condensare, iar CT-ul toracic a descris arii fine de ground-glass bilateral și o condensare focală cu substrat atelectatic. Serologia pentru Mycoplasma pneumoniae a fost pozitivă, iar panelul respirator PCR a

identificat virusul sincitial respirator. Evaluarea cardiologică a evidențiat cord structural normal, iar endoscopia laringiană a exclus laringomalacia. Persistența wheezingului după episoadele de bronșiolită, coroborată cu datele clinice și imagistice, a susținut diagnosticul de bronșiolită obliterantă post-infecțioasă. Sub tratament bronhodilatator, corticoterapie sistemică, azitromicină și corticoterapie inhalatorie, insuficiența respiratorie s-a remis.

Concluzii: PIBO la sugar impune un diagnostic diferențial riguros pentru excluderea cauzelor structurale sau cardiace de wheezing. Wheezingul persistent după un episod de bronșiolită, chiar în absența inițială a semnelor clinice obiective de afectare pulmonară, necesită o evaluare sistematică și multidisciplinară. Corelarea istoricului clinic cu explorările imagistice și excluderea cauzelor cardiace și ale căilor aeriene superioare pot permite identificarea precoce a PIBO și instituirea monitorizării pneumologice.

POST-INFECTIOUS BRONCHIOLITIS OBLITERANS - A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Daniela-Andreea Ienășesc¹, Denisa-Orhideea Pollak Nistoran¹, Adam Anca¹, Adelina Pantea¹, Crina Bura¹, Pop Liviu Laurențiu^{1,2}, Ciucă Ioana Mihaela^{1,2}, Dediu Mihaela^{1,2}

¹ Pediatric Clinic II Bega, Timișoara County Emergency Clinical Hospital

² “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Introduction: Post-infectious bronchiolitis obliterans (PIBO) is a rare and severe chronic pulmonary disease characterized by persistent obstruction of the distal airways following an acute lower respiratory tract infectious insult. In infants, persistent wheezing following bronchiolitis may represent a diagnostic challenge, requiring the exclusion of other causes.

Methods: We present the case of a 6-month-old infant with a history of two episodes of bronchiolitis, the first at 6 weeks of age and the second at 4 months of age. Following the second episode, the patient developed persistent wheezing without objective pulmonary findings, in the absence of respiratory distress or pulmonary crackles. Subsequently, the patient developed a new respiratory infection with worsening of respiratory symptoms and was admitted for pneumological evaluation.

Results: On admission, the patient presented with bilateral wheezing, sibilant and crepitant rales, thoracoabdominal asynchrony, and SpO₂ of 94–95% on room air. Lung ultrasound revealed multiple B-lines and an area of consolidation, while chest CT showed bilateral fine ground-glass opacities and focal consolidation with an atelectatic substrate. Serology for

Mycoplasma pneumoniae was positive, and the respiratory PCR panel identified respiratory syncytial virus. Cardiac evaluation revealed a structurally normal heart, while laryngeal endoscopy excluded laryngomalacia. Persistent wheezing following the bronchiolitis episodes, correlated with the clinical and imaging findings, supported the diagnosis of post-infectious bronchiolitis obliterans. Under bronchodilator therapy, systemic corticosteroids, azithromycin, and inhaled corticosteroid therapy, acute respiratory failure resolved.

Conclusions: PIBO in infants requires a rigorous differential diagnosis to exclude structural or cardiac causes of wheezing. Persistent wheezing following an episode of bronchiolitis, even in the initial absence of objective clinical signs of pulmonary involvement, requires systematic and multidisciplinary evaluation. Correlation of the clinical history with imaging findings and exclusion of cardiac and upper airway causes may facilitate early identification of PIBO and appropriate pulmonary follow-up.

DINCOLO DE FVC: EXPLORAREA PRECOCE A DISFUNCTIEI RESPIRATORII ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE

**Breha Alina, Craiu Mihai, Stan Iustina, Gheorghiu Radu,
Butoianu Niculina, Iliescu Catrinel**

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului
"Alessandrescu Rusescu" București

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia", Clinica
de Neurologie Pediatrică, București

Introducere:

Afectarea respiratorie reprezintă cauza majoră de morbiditate în distrofia musculară Duchenne (DMD). Monitorizarea se bazează predominant pe capacitatea vitală forțată (FVC), care reflectă funcția globală a sistemului respirator și poate rămâne relativ conservată într-o etapă în care degradarea musculaturii respiratorii este deja prezentă. Datele din cohortele pediatrice sugerează că declinul respirator rezultă dintr-o succesiune de modificări care implică pierderea masei și forței musculare, afectarea diafragmatică, alterarea mecanicii toraco-pulmonare și, ulterior, reducerea volumelor pulmonare și eficienței tusei.

Obiective:

Sintetizarea dovezilor privind evoluția funcției musculaturii respiratorii în DMD și dezvoltarea unui model multimodal de evaluare capabil să caracterizeze precoce disfuncția musculaturii respiratorii, înaintea declinului evident al FVC.

Metode:

A fost realizată o analiză orientată a literaturii privind evaluarea respiratorie pediatrică în DMD, incluzând spirometrie, volume pulmonare, presiuni respiratorii maxime (MIP, MEP), presiune nazală inspiratorie (SNIP), debitul maxim de tuse (peak cough flow - PCF), ecografie diafragmatică și evaluarea compoziției corporale. Pe baza acestor date am construit un protocol proof-of-concept aplicat unui lot pilot de pacienți pediatrici cu DMD aflați sub tratament modificador de boală, incluzând spirometrie în șezut și clinostatism, pletismografie, MIP, MEP, SNIP, MVV, PCF, ecografie diafragmatică și bioimpedanță.

Model propus / integrarea dovezilor:

Modelul propus integrează trei niveluri complementare: structura și compoziția musculară, forța musculaturii respiratorii și consecința ventilatorie. Această abordare permite explorarea ipotezei unei faze compensatorii în care modificările masei musculare, contractilității diafragmatice și presiunilor respiratorii preced declinul parametrilor spirometrici.

Concluzii:

O evaluare multimodală structură-funcție poate completa spirometria convențională și poate identifica markeri mai precoce ai progresiei respiratorii în DMD. Implementarea acestui model are potențialul de a îmbunătăți evaluarea răspunsului în contextul terapiilor actuale.

BEYOND FVC: EARLY EXPLORATION OF RESPIRATORY DYSFUNCTION IN DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY

Alina Breha, Craiu Mihai, Stan Iustina, Gheorghiu Radu, Butoianu Niculina, Iliescu Catrinel

National Institute for Mother and Child Health “Alessandrescu-Rusescu” Bucharest, Romania

Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Alexandru Obregia”,
Pediatric Neurology Clinic, Bucharest

Introduction

Respiratory involvement is a major cause of morbidity in Duchenne muscular dystrophy (DMD). Respiratory monitoring relies predominantly on forced vital capacity (FVC), which reflects the overall function of the respiratory system and may remain relatively preserved at a stage when respiratory muscle deterioration is already present. Data from pediatric cohorts suggest that respiratory decline results from a sequence of changes involving loss of muscle mass and strength, diaphragmatic impairment, alterations in thoraco-pulmonary mechanics, and, subsequently, reductions in lung volumes and cough effectiveness.

Objectives

To synthesize the available evidence on the progression of respiratory muscle function in DMD and to develop a multimodal assessment model capable of characterizing respiratory muscle dysfunction at an early stage, before an evident decline in FVC.

Methods

A focused review of the literature on pediatric respiratory assessment in DMD was conducted, including spirometry, lung volumes, maximal respiratory pressures (MIP, MEP), sniff nasal inspiratory pressure (SNIP), peak cough flow (PCF), diaphragmatic ultrasonography and assessment of body composition. Based on these data, we developed a proof-of-concept protocol and applied it to a pilot cohort of pediatric patients with DMD receiving disease-modifying treatment. The protocol included spirometry in both the seated and supine positions, body plethysmography, MIP, MEP, SNIP, maximal voluntary ventilation (MVV), PCF, diaphragmatic ultrasonography and bioimpedance analysis.

Proposed Model / Integration of Evidence:

The proposed model integrates three complementary levels: muscle structure and composition, respiratory muscle strength and ventilatory consequences. This approach enables exploration of the hypothesis of a compensatory phase in which changes in muscle mass, diaphragmatic contractility and respiratory pressures precede the decline in spirometric parameters.

Conclusions

A multimodal structure-function assessment may complement conventional spirometry and identify earlier markers of respiratory disease progression in DMD. Implementation of this model has the potential to improve the assessment of treatment response in the context of current therapeutic strategies.

DE LA TESTUL DE MERS DE ȘASE MINUTE LA DLCO: DESATURAREA LA EFORT CA INSTRUMENT DE TRIAJ LA COPIII CU BOLI PULMONARE CRONICE

Alexandra Costea¹, Nicole Beydon²

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, România;

² Spitalul Armand-Trousseau – Paris, Franța

Metoda preferată de prezentare: poster

Introducere

Desaturarea în oxigen indusă de efort în timpul testului de mers de șase minute (six-minute walk test, 6MWT) reflectă alterarea schimbului gazos și severitatea bolilor pulmonare cronice, însă relația acestora cu capacitatea de difuziune pulmonară a monoxidului de carbon (DLCO) la copii rămâne insuficient stabilită. Am urmărit dacă desaturarea la efort în timpul 6MWT (scădere $\geq 4\%$ a saturației periferice în oxigen (SpO_2) și/sau SpO_2 minimă $\leq 88\%$) se asociază cu un DLCO anormal (scor $z < -1,645$) la copiii cu boli pulmonare cronice.

Metode

Am realizat un studiu retrospectiv unicentric (perioada 2019–2025), care a inclus copii cu boli pulmonare cronice ce au efectuat în aceeași zi determinarea DLCO și 6MWT. Asocierile au fost evaluate prin testul Fisher. De asemenea, am efectuat și regresia liniară multivariabilă care a avut ca variabilă dependentă scorul z al DLCO, iar ca variabile independente amplitudinea desaturării și scorul z al capacității vitale forțate (CVF).

Rezultate

Au fost incluși 25 de copii (vârstă mediană 14 ani). DLCO a fost anormal la 11 pacienți (44%), iar 13 (52%) au prezentat desaturare de efort. Un DLCO anormal a fost mai frecvent la copiii cu desaturare decât la cei fără (62% vs 25%; $p = 0,11$). În regresia multivariabilă care a inclus CVF, o desaturare mai amplă s-a asociat cu scoruri z ale DLCO mai mici ($p < 0,001$), independent de valorile CVF.

Concluzii

În această cohortă pediatrică mică, în care desaturarea de efort la 6MWT a apărut mai frecvent la copiii cu DLCO scăzut, o desaturare mai amplă s-a asociat cu valori mai mici ale DLCO, independent de volumele pulmonare. 6MWT este un instrument simplu de screening al anomaliilor schimbului gazos, ce poate fi utilizat acolo unde DLCO nu este disponibil de rutină. Este necesară validarea pe cohorte prospective mai mari.

USING SIX-MINUTE WALK TEST DESATURATION TO DETECT ABNORMAL DLCO IN CHILDREN WITH CHRONIC LUNG DISEASE

Alexandra Costea¹, Nicole Beydon²

¹ Cluj-Napoca, Romania

² Armand-Trousseau Hospital – Paris, France

Introduction

Exercise-induced oxygen desaturation during the six-minute walk test (6MWT) reflects impaired gas exchange and disease severity in chronic lung disease; however, its relationship with the diffusing capacity of the lung for carbon monoxide (DLCO) in children is not well established. We assessed whether exercise-induced desaturation during the 6MWT ($\geq 4\%$ drop in peripheral oxygen saturation (SpO_2) and/or nadir $\text{SpO}_2 \leq 88\%$) is associated with abnormal DLCO (z-score < -1.645) in children with chronic respiratory disease.

Methods

Single-centre retrospective study (2019–2025) including children who underwent DLCO testing and a 6MWT on the same day. Associations were assessed using Fisher's exact test. Multivariable linear regression was performed with DLCO z-score as the dependent variable and desaturation magnitude and forced vital capacity (FVC) z-score as independent variables.

Results

Twenty-five children were included (median age 14.2 years). DLCO was abnormal in 11 patients (44%), and 13 (52%) exhibited exercise-induced desaturation. Abnormal DLCO was more frequent among children with desaturation than without desaturation (62% vs 25%; $p = 0.11$). In the multivariable linear regression analysis including FVC, greater desaturation was associated with lower DLCO z-scores ($p < 0.001$).

Conclusions

In this small paediatric cohort, in which exercise-induced desaturation during the 6MWT occurred more frequently in children with low DLCO, larger desaturation was associated with lower DLCO regardless of lung volume restriction. The 6MWT is a simple screening tool for gas exchange abnormalities in children that could be used where DLCO testing is not routinely available. Validation in larger prospective cohorts is warranted.

WHEEZINGUL PERSISTENT LA SUGAR: ALGORITM DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Gavriș Diana Maria 1, Chereches-Panta Paraschiva 1,2

1.Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Clinica Pediatrie III, 2.Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

Introducere: Wheezingul persistent al sugarului refractar la bronhodilatatoare și corticosteroizi inhalatori (CSI) reprezintă o provocare clinică majoră, impunând o abordare riguroasă de diagnostic diferențial între etiologiile atopice, funcționale și malformațiile anatomice.

Metode: Am analizat prospectiv cazul clinic al unui sugar de 7 luni cu wheezing persistent, debutat la vârsta de o lună, accentuat în decubit ventral și la agitație, refractar la administrarea de doza mare de CSI și salbutamol.

Rezultate: Bilanțul paraclinic și absența răspunsului clinic la CSI și salbutamol au făcut improbabil astmul bronșic drept cauză izolată. S-au luat în discuție bronsiolita acută, pneumonia bacteriană, bronsiolita obstructivă postinfecțioasă, tuberculoza, deficitul imun umoral, atopia IgE-mediată imediată (panel pediatric Euroline și test cutanat la acarieni negative) sau patologia ORL fixă. Accentuarea simptomatologiei posturale (în decubit ventral) și asocierea cu foramen ovale patent și persistență de canal arterial au restrâns diagnosticul diferențial la trei ipoteze principale: traheobronhomalacie, inel vascular sau compresie vasculară și reflux gastroesofagian (RGE) cu microaspirații. Pentru confirmarea etiologică, investigațiile programate sunt: angio-computer tomografia toracică, bronhoscopia flexibilă cu lavaj bronhoalveolar și ph-metrie esofagiană cu impedanță.

Concluzii: Absența răspunsului clinic la CSI orientează diagnosticul diferențial către anomalii de căi aeriene (malacie, compresie vasculară) sau RGE, justificând explorarea imagistică avansată și invazivă.

PERSISTENT INFANTILE WHEEZING: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ALGORITHM

Gavriș Diana Maria 1, Chereches-Panta Paraschiva 1,2

1. Emergency Clinical Hospital for Children Cluj-Napoca, 3rd Pediatric Department
2. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

Background: Persistent infantile wheezing refractory to bronchodilators and inhaled corticosteroids (ICS) presents a major clinical challenge, requiring systematic differential diagnosis to distinguish between atopic disease, functional disorders, and structural malformations.

Methods: We prospectively evaluated the clinical case of a 7 month-old male infant presenting with persistent wheezing since one month of age, exacerbated in the prone position and during agitation, unresponsive to high doses of ICS and salbutamol.

Results: Paraclinical workup and the lack of response to ICS and salbutamol ruled out isolated asthma, bacterial pneumonia, acute bronchiolitis, tuberculosis, post-infectious bronchiolitis obliterans, primary immunodeficiency, immediate IgE-mediated atopy (negative Euroline panel and dust mite test), and fixed ENT pathology. Postural worsening (prone position) and cardiovascular findings (patent foramen ovale and patent ductus arteriosus) narrowed the differential diagnosis to three main hypotheses: tracheobronchomalacia, vascular ring/compression, and gastroesophageal reflux (GER) with microaspiration. Confirmatory investigations scheduled for readmission include thoracic computed tomography angiography, flexible bronchoscopy with bronchoalveolar lavage, and esophageal ph-impedance monitoring.

Conclusions: The absence of clinical response to maintenance inhaled therapy shifts the differential diagnosis toward structural airway abnormalities or GER, establishing a clear indication for advanced imaging and invasive procedures.

ROLUL FIERULUI, AL VITAMINEI D ȘI AL ACIDULUI FOLIC ÎN CONTROLUL ASTMULUI BRONȘIC ATOPIC: STUDIU OBSERVATIONAL RETROSPECTIV

Valentina Tărau-Sas^{1,2} , Paraschiva Cherecheș-Panța^{1,2}, Sorin Claudiu Man^{1,2}

1. Disciplina Pediatrie III, Department 9 - Mama și copilul, Facultatea de Medicină, Universitatea de

Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, Clinica Pediatrie III

Abstract.

Introducere. Atopia are o prevalență în creștere și un impact semnificativ asupra calității vieții. Există o relație complexă între sistemul imunitar și micronutrienți, denumită și „imunitate nutrițională”. Studiul de față pleacă de la ipoteza că deficitul de fier, vitamina D sau acid folic poate influența controlul astmului atopic la copii.

Metoda. Au fost incluși pacienți pediatrici diagnosticați cu astm atopic. Aceștia au fost evaluați prin chestionarul ACT (Asthma Control Test) și prin determinarea nivelurilor de feritina, vitamina D și acid folic.

Rezultate. Au fost incluși în total 137 de pacienți. Nu s-a constatat nicio diferență statistic semnificativă între grupurile cu astm controlat, parțial controlat și necontrolat în ceea ce privește nivelurile de hemoglobină, hematocrit, VEM (volum eritrocitar mediu), feritină, vitamina D și acid folic. Pacienții cu antecedente de exacerbari în ultimele 12 luni au prezentat niveluri de hemoglobină și hematocrit mai scăzute decât cei fără

exacerbări ($p = 0,002$). Anemia feriprivă, definită ca un nivel scăzut al hemoglobinei asociat cu un VEM scăzut sau feritina scăzută, nu a fost asociată cu un control deficitar al astmului sau cu o valoare scăzută a FEV1. Regresia logistică binară multivariată a arătat că, în această cohortă, nivelurile de feritină, vitamina D, acid folic și VEM nu au fost predictori independenți ai stării de control al astmului.

Discuții și concluzii. Managementul pacienților pediatrici cu astm atopic poate beneficia în urma analizei deficitelor nutriționale, fiind necesare standardizarea diagnosticului deficitului de micronutrienți și a recomandărilor privind suplimentarea acestora în contextul atopiei.

Background. Atopic diseases have an increasing prevalence and a high impact on the quality of life. There is a complex relationship between the immune system and the micronutrients, also called nutritional immunity. We conducted a study based on the hypothesis that iron, vitamin D or folic acid deficiency can influence the control of atopic asthma in children.

Methods. The study included pediatric patients diagnosed with atopic asthma. They were evaluated by ACT questionnaire, iron, vitamin D and folic acid status.

Results. A total of 137 patients were included. There was no statistically significant difference between the controlled, partially controlled and uncontrolled asthma groups regarding the hemoglobin, hematocrit, the MCV, MCHC, ferritin, vitamin D and folic acid levels. Patients with a history of exacerbations in the last 12 months had the levels of the hemoglobin and hematocrit lower than those without exacerbations ($p=0.002$). Iron deficiency anemia, defined as low hemoglobin associated with low MCV or low ferritin level was not associated with poor asthma control or low FEV1 value. A multivariate binary logistic regression model showed that in this cohort, ferritin,

vitamin D, folic acid, and MCV levels were not independent predictors of asthma control status.

Discussion and Conclusion. The evaluation of asthma needs to include micronutrients deficiencies for a better management and there is a need for standardisation of micronutrients deficiency diagnosis and supplement recommendations in the context of atopy.

THE ROLE OF IRON, VITAMIN D AND FOLIC ACID IN THE CONTROL OF ATOPIC ASTHMA: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Valentina Tărau-Sas^{1,2} , Paraschiva Cherecheș-Panța^{1,2}, Sorin Claudiu Man^{1,2}

1. Discipline of Pediatrics III, Department 9 - Mother and Child, Faculty of Medicine, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

2. Clinical Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca, Pediatrics III Clinic

Abstract.

Introduction. Atopy has an increasing prevalence and a significant impact on quality of life. There is a complex relationship between the immune system and micronutrients, also referred to as “nutritional immunity”. The present study is based on the hypothesis that iron, vitamin D, or folic acid deficiency may influence the control of atopic asthma in children.

Method. Pediatric patients diagnosed with atopic asthma were included. They were evaluated using the ACT (Asthma Control Test) questionnaire and by determining ferritin, vitamin D, and folic acid levels.

Results. A total of 137 patients were included. No statistically significant difference was found between the controlled, partially controlled, and uncontrolled asthma groups regarding hemoglobin, hematocrit, MCV (mean corpuscular volume), ferritin, vitamin D, and folic acid levels. Patients with a history of exacerbations in the previous 12 months had lower hemoglobin and hematocrit levels than those without

exacerbations ($p = 0.002$). Iron deficiency anemia, defined as a low hemoglobin level associated with a low MCV or low ferritin level, was not associated with poor asthma control or a low FEV1 value. Multivariate binary logistic regression showed that, in this cohort, ferritin, vitamin D, folic acid, and MCV levels were not independent predictors of asthma control status.

Discussion and conclusions. The management of pediatric patients with atopic asthma may benefit from the assessment of nutritional deficiencies, with a need for standardization of micronutrient deficiency diagnosis and recommendations regarding supplementation in the context of atopy.

Background. Atopic diseases have an increasing prevalence and a high impact on the quality of life. There is a complex relationship between the immune system and the micronutrients, also called nutritional immunity. We conducted a study based on the hypothesis that iron, vitamin D or folic acid deficiency can influence the control of atopic asthma in children.

Methods. The study included pediatric patients diagnosed with atopic asthma. They were evaluated by ACT questionnaire, iron, vitamin D and folic acid status.

Results. A total of 137 patients were included. There was no statistically significant difference between the controlled, partially controlled and uncontrolled asthma groups regarding the hemoglobin, hematocrit, the MCV, MCHC, ferritin, vitamin D and folic acid levels. Patients with a history of exacerbations in the last 12 months had the levels of the hemoglobin and hematocrit lower than those without exacerbations ($p=0.002$). Iron deficiency anemia, defined as low hemoglobin associated with low MCV or low ferritin level was not associated with poor asthma control or low FEV1 value. A multivariate binary logistic regression model showed that in this cohort, ferritin, vitamin D, folic acid, and MCV levels were not independent predictors of asthma control status.

Discussion and Conclusion. The evaluation of asthma needs to include micronutrients deficiencies for a better management and there is a need for standardisation of micronutrients deficiency diagnosis and supplement recommendations in the context of atopy.

NOI MARKERI ÎN STRATIFICAREA RISCULUI INFECȚIILOR PULMONARE ACUTE PEDIATRICE

Coardos Ramona ^{1,2}, Ciuca Ioana ^{3,4}

¹ Scoala Doctorala, Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes”, Piata Eftimie Murgu nr. 2, 300041 Timisoara

² Sectie Pneumologie, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu”, Timisoara

³ Compartimentul de Pneumologie Pediatrica, Clinica II
Pediatrie, Spitalul Clinic Judetean “Pius Brinzeu” Timisoara

⁴ Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Medicina si Farmacie
“Victor Babes”, Timisoara

Introducere:

Infecțiile acute ale tractului respirator inferior rămân o cauză importantă de spitalizare, insuficiență respiratorie și mortalitate la copil. Evoluția este uneori dificil de anticipat doar prin evaluarea clinică, pulsoximetrie, markerii inflamatori și imagistică. Proteina D a surfactantului (SP-D), produsă predominant de pneumocitele de tip II, participă la apărarea imună înăscută și la menținerea homeostaziei alveolare

Metode:

Au fost căutate în MEDLINE, Embase și Scopus, de la începutul indexării până la 1 iunie 2025, studii care au inclus pacienți cu vârsta sub 18 ani cu pneumonie comunitară, pneumonie virală sau sindrom de detresă respiratorie acută pediatrică (PARDS). Studiile eligibile au măsurat SP-D în ser sau plasmă în primele 72 de ore și au raportat severitatea bolii dar si rezultate precum ventilația mecanică, PARDS și mortalitatea

Rezultate:

Cinci studii observaționale, însumând 723 de copii, au îndeplinit criteriile de includere. În cohortele cu pneumonie, valorile SP-D la internare au fost constant mai mari în formele severe și s-au asociat cu hipoxemia și consolidarea radiologică. Pragurile propuse au variat între 110 și 180 ng/mL, fără validarea unei valori universale. Într-o cohortă, SP-D peste 145 ng/mL s-a asociat independent cu necesitatea ventilației mecanice. Direcția rezultatelor a fost consecventă, însă heterogenitatea testelor și numărul redus de studii limitează compararea valorilor absolute și precizia estimărilor prognostice.

Concluzii:

SP-D circulantă este un biomarker biologic plauzibil al leziunii alveolare și poate aduce informații complementare evaluării clinice a copilului cu infecție pulmonară acută. Dovezile disponibile susțin asocierea nivelurilor crescute cu severitatea bolii, necesarul de suport respirator și prognosticul nefavorabil. SP-D nu trebuie utilizată izolat și nu există încă un prag universal aplicabil.

NEW MARKERS FOR RISK STRATIFICATION IN PEDIATRIC ACUTE PULMONARY INFECTIONS

Coardos Ramona^{1,2}, Ciuca Ioana^{3,4}

¹ . Doctoral School, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Eftimie Murgu Square No. 2, 300041 Timisoara, Romania

² Pediatric Department, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Eftimie Murgu Square No 2, 300041 Timisoara, Romania

³ Pediatric Pulmonology Ward, Pediatric Clinic, Clinical County Hospital Timisoara, Romania

⁴ Department of Pulmonology, “Louis Țurcanu” Children’s Emergency Clinical Hospital, Timișoara, Romania

Introduction:

Acute lower respiratory tract infections remain an important cause of hospitalization, respiratory failure, and mortality in children. Disease progression can sometimes be difficult to predict based solely on clinical assessment, pulse oximetry, inflammatory markers, and imaging. Surfactant protein D (SP-D), produced predominantly by type II pneumocytes, plays a role in innate immune defense and the maintenance of alveolar homeostasis.

Methods:

MEDLINE, Embase, and Scopus were searched from database inception through June 1, 2025, for studies including patients younger than 18 years with community-acquired pneumonia,

viral pneumonitis, or pediatric acute respiratory distress syndrome (PARDS). Eligible studies measured serum or plasma SP-D within the first 72 hours and reported disease severity as well as outcomes such as mechanical ventilation, PARDS, and mortality.

Results:

Five observational studies comprising a total of 723 children met the inclusion criteria. In pneumonia cohorts, SP-D levels at admission were consistently higher in severe cases and were associated with hypoxemia and radiographic consolidation. Proposed cut-off values ranged from 110 to 180 ng/mL, with no universally validated threshold. In one cohort, SP-D levels above 145 ng/mL were independently associated with the need for mechanical ventilation. The direction of the findings was consistent; however, assay heterogeneity and the limited number of studies restrict the comparability of absolute values and the precision of prognostic estimates.

Conclusions:

Circulating SP-D is a biologically plausible biomarker of alveolar injury and may provide complementary information to the clinical assessment of children with acute pulmonary infections. Available evidence supports an association between elevated SP-D levels and greater disease severity, the need for respiratory support, and adverse outcomes. SP-D should not be used as a standalone marker, and no universally applicable threshold has yet been established.

CORPII STRĂINI TRAHEOBRONȘICI LA COPII – EXPERIENȚA ULTIMILOR 5 ANI

Adrian Mihail Sitaru, Nicolae Constantin Balica, Delia Ioana Horhat, Gheorghe Iovanescu, Eugen Radu Boia, Calin Popoiu, Boris Smoc, Catalin Gionea

Compartiment ORL, Secția Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic De Urgență Pentru Copii Louis Turcanu, Timișoara; Clinica ORL, Universitatea De Medicină Și Farmacie Victor Babeș, Timișoara

Cuvinte-cheie: corp străin traheobronșic, copil, bronhoscopie rigidă

Introducere: Aspirația de corp străin traheobronșic reprezintă o urgență ORL frecventă la copil, în special la vârste mici, cu potențial de complicații respiratorii severe în cazul diagnosticului tardiv.

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Louis Turcanu din Timișoara, care a inclus 90 de cazuri de corpi străini traheobronșici la copii, diagnosticate și tratate pe o perioadă de 5 ani. Au fost analizate datele demografice, manifestările clinice, tipul și localizarea corpului străin, metodele de diagnostic, abordarea terapeutică și evoluția postoperatorie.

Rezultate: Majoritatea cazurilor au fost înregistrate la copii sub 5 ani, cu predominanță masculină. Corpii străini organici, în special arahidele și semințele, au fost cei mai frecvenți. Localizarea predominantă a fost bronhia principală dreaptă. Bronhoscopia rigidă sub anestezie generală a reprezentat metoda standard de diagnostic și tratament, cu rată ridicată de succes. Complicațiile au fost rare și asociate în principal cu prezentarea tardivă.

Concluzii: Diagnosticul precoce și intervenția bronhoscopică rapidă sunt esențiale pentru managementul eficient al corpurilor străini traheobronșici la copii. Educația părinților și menținerea unei suspiciuni clinice ridicate contribuie semnificativ la reducerea morbidității.

FOREIGN BODIES IN THE TRACHEOBRONCHIAL TREE IN CHILDREN – FIVE-YEAR EXPERIENCE

Adrian Mihail Sitaru, Nicolae Constantin Balica, Delia Ioana Horhat, Gheorghe Iovanescu, Eugen Radu Boia, Calin Popoiu, Boris Smoc, Catalin Gionea

ENT Unit, Pediatric Surgery Department, Louis Turcanu Emergency Clinical Hospital For Children, Timisoara; ENT Clinic, Victor Babes University Of Medicine And Pharmacy, Timisoara

Keywords: tracheobronchial foreign body, child, rigid bronchoscopy

Introduction: Aspiration of a tracheobronchial foreign body represents a frequent pediatric ear, nose and throat (ENT) emergency, especially in young children, and may lead to severe respiratory complications if diagnosis and treatment are delayed.

Materials and Methods: We conducted a retrospective study at the Louis Turcanu Emergency Clinical Hospital for Children, Timisoara, including 90 pediatric patients diagnosed and treated for tracheobronchial foreign bodies over a five-year period. Demographic data, clinical presentation, type and location of the foreign body, diagnostic methods, therapeutic approach and outcomes were analyzed.

Results: Most cases involved children under five years of age, with a slight male predominance. Organic foreign bodies, mainly peanuts and seeds, were most frequently identified. The right main bronchus was the most common site of impaction. Rigid bronchoscopy under general anesthesia was the method of choice for both diagnosis and treatment, with a high success rate. Complications were rare and occurred mainly in cases with delayed presentation.

Conclusions: Early diagnosis and prompt bronchoscopic intervention are essential for favorable outcomes in pediatric tracheobronchial foreign bodies. Parental education and a high index of clinical suspicion remain key factors in reducing morbidity.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA LA COPILUL CU TRAHEOSTOMĂ: COLONIZARE SAU INFECȚIE?

Olariu Ioana-Cristina^{1,2*}, Blescun Amelia¹, Mihailov Delia^{1,2},
Chiru Daniela¹, Doroș Gabriela^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii « Louis Turcanu »
Timișoara

²Universitate de Medicină și Farmacie « Victor Babeș » Timișoara,
Clinica III Pediatrie

*Correspondent: olariu.cristina@umft.ro

Introducere: Copiii cu traheostomă prezintă frecvent colonizare bacteriană a căilor respiratorii, *Pseudomonas aeruginosa* fiind unul dintre microorganismele frecvent izolate din aspiratul traheal. Diferențierea colonizării de infecția respiratorie acută reprezintă o provocare clinică, întrucât identificarea bacteriei nu demonstrează în mod necesar existența unei infecții active. Obiectivul studiului a fost evaluarea semnificației clinice a izolării *P. aeruginosa* la copiii internați cu traheostomă.

Material și metodă: Am realizat un studiu observațional retrospectiv al copiilor cu traheostomă internați în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Louis Turcanu Timișoara, pe secțiile de Pediatrie și Terapie Intensivă, în perioada septembrie 2025–august 2026. Culturile pozitive pentru *P. aeruginosa* din aspiratul traheal au fost analizate în raport cu manifestările clinice, necesarul de oxigen și suport ventilator, markerii inflamatori, investigațiile imagistice și virusologice, sensibilitatea antimicrobiană și tratamentul administrat. În cazul internărilor repetate, fiecare episod a fost evaluat individual.

Rezultate: Au fost identificați 10 pacienți cu traheostomă, la care au fost înregistrate 44 de culturi pozitive pentru *P. aeruginosa*. Șapte pacienți au prezentat izolări repetate, numărul acestora variind între 2 și 13/pacient. Episoadele au fost evaluate individual în raport cu tabloul clinic și datele paraclinice, pentru diferențierea infecției respiratorii de colonizare. Au fost analizate, de asemenea, profilurile de sensibilitate antimicrobiană și conduita terapeutică.

Concluzii: Izolarea repetată a *P. aeruginosa* la copiii cu traheostomă evidențiază dificultatea diferențierii colonizării de infecția respiratorie. Interpretarea culturii din aspiratul traheal trebuie integrată cu datele clinice și paraclinice, pentru fundamentarea indicației de antibioterapie și limitarea utilizării nejustificate a antibioticelor antipseudomonale.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA IN CHILDREN WITH TRACHEOSTOMY: COLONIZATION OR INFECTION?

Olariu Ioana-Cristina^{1,2*}, Blescun Amelia¹, Mihailov Delia^{1,2}, Chiru Daniela¹, Doroş Gabriela^{1,2}

¹Louis Țurcanu Emergency Clinical Hospital for Children, Timișoara, Romania

²Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania, 3rd Department of Pediatrics

*Corresponding author: olariu.cristina@umft.ro

Introduction: Children with tracheostomy frequently develop bacterial airway colonization, with *Pseudomonas aeruginosa* being one of the microorganisms commonly isolated from tracheal aspirates. Differentiating colonization from acute respiratory infection remains a clinical challenge, as bacterial isolation does not necessarily indicate active infection. The aim of this study was to evaluate the clinical significance of *P. aeruginosa* isolation in hospitalized children with tracheostomy.

Materials and Methods: We conducted a retrospective observational study of children with tracheostomy admitted to the Pediatric and Intensive Care Units of Louis Țurcanu Emergency Clinical Hospital for Children, Timișoara, between September 2025 and August 2026. Tracheal aspirate cultures positive for *P. aeruginosa* were analyzed in relation to clinical manifestations, oxygen requirements and ventilatory support, inflammatory markers, imaging and virological investigations, antimicrobial susceptibility, and administered treatment. In patients with recurrent hospitalizations, each episode was evaluated individually.

Results: Ten patients with tracheostomy were identified, with a total of 44 tracheal aspirate cultures positive for *P. aeruginosa*.

Seven patients had repeated positive cultures, ranging from 2 to 13 per patient. Each episode was evaluated individually based on clinical presentation and paraclinical findings to differentiate respiratory infection from colonization. Antimicrobial susceptibility profiles and therapeutic management were also assessed.

Conclusions: Repeated isolation of *P. aeruginosa* in children with tracheostomy highlights the difficulty of distinguishing airway colonization from respiratory infection. Tracheal aspirate culture results should be interpreted in conjunction with clinical and paraclinical findings to support appropriate decisions regarding antimicrobial therapy and limit unnecessary use of antipseudomonal antibiotics.

ETIOLOGIE MULTIFACTORIALĂ ÎN PNEUMONIA COMUNITARĂ PEDIATRICĂ: O CO-INFECȚIE MASCATĂ

Șchiopu Maria¹, Chindriș Ioana¹, Vlad Laura¹, Doroș Gabriela^{1,2}
Isac Raluca^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara

²Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara

Introducere

Streptococcus pneumoniae reprezintă o cauză majoră de pneumonie acută bacteriană în populația pediatrică, în timp ce *Mycoplasma pneumoniae* este principalul agent implicat în pneumonia atipică comunitară la copii. Co-infecțiile pot determina tablouri clinice severe și complexe, mascând evoluția clinică.

Prezentarea cazului

Prezentarea cazului: Un băiat de 8 ani și 5 luni a fost spitalizat de urgență cu tuse, febră înaltă ($T_{max}=39,2^{\circ}\text{C}$), dispnee progresivă, tahipnee ($FR=31\text{ resp/min}$) și balans toraco-abdominal. Clinic, prezenta stare influențată, murmur vezicular abolit bazal stâng și raluri crepitante medio-pulmonar dreapta. Biologic, s-a decelat un sindrom inflamator marcat ($PCR=310,18\text{ mg/L}$, $\text{procalcitonină}=26\text{ ng/mL}$) și leucocitoză cu neutrofilie ($24.500/\text{mm}^3$, respectiv $19.400/\text{mm}^3$). Evaluarea imagistică a relevat două consolidări translobare, ambele cu bronhogramă aerică: la nivelul lobului inferior stâng (LIS) de 10/5 cm și lobului mediu drept (LMD) de 5/2 cm, însoțite de revărsat pleural stâng. Testarea PCR nazală a identificat

Streptococcus pneumoniae. Tratatamentul initial cu Ceftriaxonă și Gentamicină i.v. timp de 5 zile, urmată de deescaladare pe Cefuroxim (5 zile) datorită evoluției inițiale favorabile. Reevaluarea din a 10-a zi a arătat remisia leziunilor pulmonare drepte și scăderea markerilor inflamatori (PCR=25 mg/L, procalcitonină=0,5 ng/mL), însă cu persistența focarului atelectatic LIS de 8/4 cm. CT-ul toracic a exclus o compresiune bronșică, evidențiind atelectazie segmentară LIS, lamă de lichid pleural (2 cm), o calcificare punctiformă hilară și limfonoduli mediastinali. Etiologia bacilară a fost infirmată (QuantiFERON și IDR la PPD negative), însă serologia IgM pentru *Mycoplasma pneumoniae* a fost pozitivă (IgM=20U/ml). Ulterior tratamentului cu Claritromicină timp de 7 zile s-a putut detecta remisia completă a leziunilor și normalizarea probelor biologice.

Concluzii: Pneumonia comunitară pediatrică poate avea o etiologie multifactorială. Identificarea unui singur agent patogen bacterian nu trebuie să oprească demersul diagnostic, mai ales în formele severe sau cu evoluție atipică, screeningul pentru co-infecții fiind esențial pentru optimizarea schemei terapeutice.

MULTIFACTORIAL ETIOLOGY IN PEDIATRIC COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA: A MASKED CO-INFECTION

Șchiopu Maria¹, Chindriș Ioana¹, Vlad Laura¹, Doros Gabriela^{1,2}, Isac Raluca^{1,2}

¹"Louis Țurcanu" Emergency Children's Clinical Hospital, Timișoara

²"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

Introduction

Streptococcus pneumoniae represents a major cause of acute pediatric bacterial pneumonia, while *Mycoplasma pneumoniae* is the main agent involved in pediatric community-acquired atypical pneumonia. Co-infections can lead to severe, complex forms that mask expected clinical progression.

Case Report

A 8-year and 5-month-old boy presented to the Emergency department with cough, high fever ($T_{\max} = 39.2^{\circ}\text{C}$), progressive dyspnea, tachypnea ($\text{RR} = 31\text{rpm}$), and intercostal retractions. Clinical examination revealed an altered general state, abolished breath sounds at the left lung base, and crackles in the right mid-lung field. Laboratory tests revealed a marked inflammatory response ($\text{CRP} = 310.18\text{ mg/L}$, procalcitonin = 26 ng/mL) and leukocytosis ($24,500/\text{mm}^3$), with neutrophilia ($19,400/\text{mm}^3$). Imaging revealed two translobar consolidations, both with air bronchograms measuring $10/5\text{ cm}$ (left lower lobe (LLL)) and $5/2\text{ cm}$ (right middle lobe), accompanied by a left pleural effusion. Nasopharyngeal PCR was positive for *Streptococcus*

pneumoniae. Initial treatment with IV Ceftriaxone and Gentamicin (5 days), was de-escalated to Cefuroxime (5 days) following clinical improvement. Re-evaluation on day 10 showed remission of the right lung lesions and a decrease in inflammatory markers (CRP = 25 mg/L, procalcitonin = 0.5 ng/mL), but with the persistence of the atelectatic focus in the LLL measuring 8/4 cm. Chest CT ruled out bronchial compression, showing LLL segmental atelectasis, a rim of pleural fluid (2 cm), a punctate hilar calcification, and mediastinal lymph nodes. Tuberculosis was ruled out (negative QuantiFERON and negative tuberculin skin test [TST/PPD]), while *Mycoplasma Pneumoniae* IgM was positive (IgM=20U/ml). Following 7 days of Clarithromycin treatment, complete remission of the lesions and normalization of laboratory parameters were observed.

Conclusions

Pediatric community-acquired pneumonia can have a multifactorial etiology. Identifying a primary bacterial pathogen should not halt investigations in severe or non-resolving cases. Screening for atypical co-infections is critical for therapeutic success.

IGE CRESCUT – INTRE PARAZITOE ȘI ALERGIE

Ioana Chindris¹, Gorgan Maria¹, Gabriela Doroș^{1,2}, Raluca Isac^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere: Niveluri crescute ale imunoglobulinei E (IgE) serice sunt asociate frecvent cu afecțiuni alergice, parazitoze, afecțiuni inflamatorii/fungice sau sindromul hiper-IgE (HIES), o imunodeficiență congenitală, rară. Diagnosticul diferential corect este esențial pentru gestionarea clinică optimă, în special în cazurile cu manifestări suprapuse.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 5 ani, cu antecedente personale și familiale de dermatită atopică și multiple alergii respiratorii, diagnosticat cu wheezing recurent cu triggeri multipli. Evaluarea biologică inițială a evidențiat o valoare extrem de crescută a IgE serice totale, de 4.242,9 UI/mL, și eozinofilie periferică marcată (14,4%). S-a inițiat tratament propionat de fluticazonă și s-a recomandat evitarea alergenilor. Monitorizarea ulterioară a demonstrat remiterea clinică completă a simptomatologiei respiratorii. Cu toate acestea, investigațiile de laborator de control au relevat o creștere paradoxală a IgE serice totale până la 6.450,4 UI/mL, asociat cu persistența eozinofiliei (11,3%). Aceasta disociere clinico-biologică a determinat extinderea investigațiilor diagnostice. Efectuarea unui panel PCR pentru paraziți intestinali, a identificat o coinfectie cu *Blastocystis hominis* și *Dientamoeba fragilis*. Ulterior, s-a inițiat tratamentul antiparazitar țintit cu metronidazol.

Discuție: Deși antecedentele de atopie severă și wheezing recurent ale pacientului explicau inițial valorile mari ale IgE, agravarea biomarkerilor în pofida controlului clinic al astmului a ridicat suspiciunea unei patologii secundare. Acest caz subliniază importanța reevaluării pacienților când răspunsul biologic contrazice evoluția clinică favorabilă, confirmând o etiologie duală (alergică și parazitară) în locul suspiciunii inițiale de HIES sau atopică izolată.

Concluzie: Conștientizarea cauzelor diverse și concomitente ale hiper-IgE extreme este esențială în practica pediatrică. Atunci când markerii de laborator se agravează în ciuda unui răspuns clinic favorabil la tratamentul afecțiunilor atopice, trebuie investigate etiologii secundare pentru a optimiza acuratețea diagnosticului și pentru a asigura un tratament ținut.

HIGH IMMUNOGLOBULIN E – BETWEEN PARASITES AND ALLERGY

Ioana Chindris¹, Gorgan Maria¹, Gabriela Doroș^{1,2}, Raluca Isac^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introduction: Elevated levels of serum Immunoglobulin E (Ig E) are most frequently observed in allergic conditions, parasitic infections, inflammatory/fungal conditions and Hyper IgE syndrome (HIES), a rare inborn error of immunity. Accurate differential diagnosis is essential for optimal clinical management, particularly in cases with overlapping manifestations.

Case report: We present a 5-year-old male with a personal and family history of infantile atopic dermatitis and multiple respiratory allergies. He presented with recurrent, multi-trigger wheezing. Initial evaluation revealed extreme total serum IgE of 4,242.9 IU/mL and peripheral eosinophilia (14.4%). The patient was discharged with allergen avoidance recommendations, and fluticasone propionate therapy was initiated. Follow-up showed complete clinical remission of respiratory symptoms. However, laboratory investigations revealed a paradoxical escalation in total serum IgE to 6,450.4 IU/mL, while the eosinophil count remained persistently elevated at 11.3%. Given the lack of biomarker improvement despite controlled allergic disease, a polymerase chain reaction (PCR) panel for intestinal parasites was performed. Testing identified a co-infection of *Blastocystis hominis* and *Dientamoeba fragilis*. Targeted treatment with metronidazole was subsequently initiated.

Discussion: The patient's history of severe atopy and recurrent wheezing initially provided a plausible explanation for his marked IgE elevation. However, the subsequent rise in IgE levels and persistent eosinophilia after successful symptom management raised suspicion for an overlapping pathology. This discrepancy correctly prompted diagnostic exploration for parasitosis, confirming a dual etiology for the patient's presentation.

Conclusion: Clinical awareness of the diverse and concurrent causes of extreme hyper-IgE is essential. When laboratory markers worsen despite a positive clinical response to atopic therapies, secondary etiologies must be investigated to optimize diagnostic accuracy and ensure targeted treatment.

ANEMIA RECURENTA ȘI CHEIA DIAGNOSTICULUI OFERITA DE PLAMAN- PREZENTARE A DOUA CAZURI CLINICE

Cristiana Roatiș², Valentina Tărău-Sas^{1,2}

1. Disciplina Pediatrie III, Department 9 - Mama și copilul, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Clinica Pediatrie III

Introducere: Hemosideroza pulmonară idiopatică (HPI) este o boală cu prevalență de 0,24–1,23:1 milion, definită prin triada anemie, hemoptizie și infiltrate pulmonare radiologice.

Metoda: descriere a două cazuri de HPI având ca obiectiv principal provocările de diagnostic și tratament

Rezultate: Debutul simptomelor la 9 respectiv 4 ani prin episoade reurente de anemie severă cu necesar transfuzional, însoțite de insuficiență respiratorie acută și radiologic infiltrate pulmonare bilaterale. Cazul 1 asociază canal atrioventricular comun operat ceea ce a pus probleme de diagnostic diferențial cu insuficiența cardiacă și edem pulmonar acut. Evaluarea anemiei a relevat test Coombs și aspirat medular fără modificări. CT torace prezintă aspect de arii de sticlă mată bilateral. Bronhoscopia cu lavaj și colorație Pearls evidențiază macrofage cu hemosiderină sugestive pentru hemoragia alveolară. Se exclud cauzele secundare de HPI. În evoluție apare recurența episoadelor la reducerea dozelor de cortizon sub 20mg/zi în ciuda asocierii de hidroxyclochină inițial iar apoi azatioprină și apariția de zone de fibroză pulmonară sechelară. La 4 ani de la debut asociază coree cu debut brusc ce a ridicat suspiciunea unei

microhemoragii cerebrale fără a putea fi evidențiată imagistic, cu rezoluție bună după administrare de imunoglobuline iv. Cazul 2 a fost interpretat inițial ca pneumonii recurente și septicemie excluzându-se imunodeficiențe primare, fibroza chistică, tuberculoza și cauze hematologice de anemie. Hemoragia alveolara a fost evidențiată prin colorația Pearls din lichidul de lavaj bronho-alveolar. S-au exclus cuzele de HP secundară fără a putea exclude sindromul Heiner. S-a inițiat restricție de lactate și terapie cu cortizon oral cu evoluție favorabilă în prezent. Pentru ambele cazuri hemoptizia a fost absentă la debut.

Concluzie: HPI rămâne un diagnostic de excludere cu provocări de diagnostic dar și de terapie cu risc crescut de exacerbari amenințătoare de viață sau sechele permanente ale funcției respiratorii.

RECURRENT ANEMIA AND THE DIAGNOSTIC KEY OFFERED BY THE LUNG – A PRESENTATION OF TWO CLINICAL CASES

Cristiana Roatiș², Valentina Tărașu-Sas^{1,2}

1. Discipline of Pediatrics III, Department 9 – Mother and Child, Faculty of Medicine, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

2. Cluj-Napoca Emergency Clinical Hospital for Children, Pediatrics III Clinic

Introduction: Idiopathic pulmonary hemosiderosis (IPH) is a rare disease with a prevalence of 0.24–1.23 per million, defined by the triad of anemia, hemoptysis, and radiological pulmonary infiltrates.

Method: We describe two cases of IPH, focusing on the diagnostic and therapeutic challenges they posed.

Results: Symptom onset occurred at age 9 and 4 years, respectively, with recurrent episodes of severe anemia requiring transfusion, accompanied by acute respiratory failure and bilateral pulmonary infiltrates on imaging. Case 1 had a history of surgically repaired common atrioventricular canal defect, which complicated the differential diagnosis with heart failure and acute pulmonary edema. Anemia workup, including Coombs test and bone marrow aspirate, showed no abnormalities. Chest CT revealed bilateral ground-glass opacities. Bronchoscopy with lavage and Pearls' staining demonstrated hemosiderin-laden macrophages, consistent with alveolar hemorrhage. Secondary causes of IPH were excluded. During follow-up, episodes recurred when corticosteroid doses were tapered below 20 mg/day, despite associated treatment

with hydroxychloroquine, followed by azathioprine, and residual pulmonary fibrosis subsequently developed. 4 years after disease onset, the patient developed sudden-onset chorea, raising suspicion of cerebral microhemorrhage, which could not be confirmed on imaging; the condition resolved favorably after intravenous immunoglobulin administration. Case 2 was initially interpreted as recurrent pneumonia and sepsis, with primary immunodeficiencies, cystic fibrosis, tuberculosis, and hematologic causes of anemia excluded. Alveolar hemorrhage was demonstrated by Pearls' staining of bronchoalveolar lavage fluid. Secondary causes of pulmonary hemosiderosis were ruled out, although Heiner syndrome could not be excluded. A dairy-free diet and oral corticosteroid therapy were initiated, with a currently favorable outcome. In both cases, hemoptysis was absent at disease onset.

Conclusion: IPH remains a diagnosis of exclusion, posing significant challenges in both diagnosis and management, with an increased risk of life-threatening exacerbations or permanent sequelae of respiratory function.

CÂND PNEUMONIA CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE SE COMPLICĂ – PREZENTARE DE CAZ

Diana Ilie^{1,2} Alexandra Marinescu^{1,2}, Alexandra Dodoiu^{1,2},
Luminița Goicea^{1,2}

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

2 Spitalul Clinic de Copii “Dr. Victor Gomoiu”, București, România

Tip prezentare : Poster

Introducere: Mycoplasma pneumoniae reprezintă o etiologie frecventă a pneumoniei acute comunitare la copilul de vârstă școlară, determinând de cele mai multe ori forme clinice ușoare. Rareori, infecția poate avea o evoluție severă, complicată cu pneumonie necrotizantă. Prezentăm un caz cu evoluție severă și modificări pulmonare sechelare postinfecțioase.

Metode: Au fost analizate retrospectiv datele anamnestice, clinice, paraclinice, imagistice și imunologice obținute pe parcursul internării în Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, precum și la reevaluarea la 3 luni.

Rezultate: Pacient în vârstă de 5 ani și 6 luni se prezintă pentru febră, tuse, obstrucție nazală, dureri abdominale și inapetență. Examenul clinic și investigațiile paraclinice evidențiază sindrom de condensare pulmonară dreaptă, reacție pleurală, leucocitoză și sindrom inflamator sever. Sub tratament cu Meropenem și Claritromicină, deși parametrii inflamatori s-au ameliorat, persistența febrei și creșterea D-dimerilor au impus efectuarea CT pulmonar, care a evidențiat aspect de Pneumonie necrotizantă. S-a asociat Linezolid, cu evoluție clinică și

biologică favorabilă. Etiologiile alternative au fost excluse, serologia pentru *Mycoplasma pneumoniae* fiind pozitivă. Testarea Phagoburst a prezentat inițial modificări, însă reevaluarea la distanță nu a susținut diagnosticul unei boli granulomatoase cronice. La 3 luni, pacientul era asimptomatic, iar CT-ul pulmonar a evidențiat modificări sechelare de tip pneumatocele/bule de emfizem.

Concluzii: Infecția cu *Mycoplasma pneumoniae* poate determina, rar, forme pulmonare severe, inclusiv pneumonie necrotizantă. Persistența febrei sub antibioterapie și modificarea markerilor biologici pot impune reevaluare imagistică. Monitorizarea pe termen mediu este importantă, având în vedere posibilitatea apariției modificărilor pulmonare sechelare.

WHEN PNEUMONIA CAUSED BY MYCOPLASMA PNEUMONIAE BECOMES COMPLICATED – A CASE REPORT

Diana Ilie^{1,2}, Alexandra Marinescu^{1,2}, Alexandra Dodoiu^{1,2},
Luminița Goicea^{1,2}

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

² “Dr. Victor Gomoiu” Clinical Children’s Hospital, Bucharest, Romania

Presentation type: Poster

Introduction: Mycoplasma pneumoniae is a frequent cause of community-acquired pneumonia in school-aged children, most often resulting in a mild clinical course. Rarely, the infection may progress to severe disease complicated by necrotizing pneumonia. We present a case of severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia with subsequent residual pulmonary changes.

Methods: Anamnestic, clinical, laboratory, imaging, and immunological data obtained during hospitalization at the “Dr. Victor Gomoiu” Clinical Children’s Hospital were retrospectively analyzed, together with findings from the 3-month follow-up evaluation.

Results: A 5-year-and-6-month-old patient presented with fever, cough, nasal obstruction, abdominal pain, and decreased appetite. Clinical examination and laboratory investigations revealed right-sided pulmonary consolidation, pleural involvement, leukocytosis, and a severe inflammatory response. Although inflammatory parameters improved following

treatment with Meropenem and Clarithromycin, persistent fever and elevated D-dimer levels prompted chest CT, which revealed findings consistent with necrotizing pneumonia. Linezolid was subsequently added, with favorable clinical and laboratory evolution. Alternative etiologies were excluded, while serology for *Mycoplasma pneumoniae* was positive. Initial Phagoburst testing showed abnormalities; however, repeat testing at follow-up did not support a diagnosis of chronic granulomatous disease. At 3 months, the patient was asymptomatic, while follow-up chest CT revealed residual pulmonary changes, including pneumatoceles/emphysematous bullae.

Conclusions: *Mycoplasma pneumoniae* infection may rarely cause severe pulmonary disease, including necrotizing pneumonia. Persistent fever despite antibiotic therapy and changes in inflammatory or coagulation markers should prompt further imaging evaluation. Medium-term follow-up is important given the potential development of residual pulmonary abnormalities.

APNEEA IN SOMN – O PROBLEMA RESPIRATORIE LA UN COPIL DE 4 ANI

Anca-Maria Adam¹, Daniela Ienasesc¹, Ioana Ciuca^{1,2},
Mihaela Dediu^{1,2}

1. Departamentul de Pneumologie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brnzeu” Timisoara
2. Universitatea de Medicina si Farmacie „Victor Babes” Timisoara

Introducere: Tulburările respiratorii legate de somn includ un spectru de afecțiuni caracterizate prin respirație anormală în timpul somnului, cuprinzând afecțiuni de la sforăit până la sindromul de apnee obstructivă în somn (SAOS). SAOS este asociat cu sforăit, respirație dificilă și episoade de apnee, adesea urmate de treziri nocturne. Simptomele diurne includ somnolență excesivă, deficite de atenție și concentrare, afectarea memoriei și hiperactivitate. Obezitatea este un factor major de risc pentru SAOS pediatric, fiecare punct de indice de masă corporală (IMC) peste percentila 50 crescând riscul cu aproximativ 10%. Diagnosticul se bazează pe efectuarea unei poligrafii de somn, cu un indice apnee-hipopnee (IAH) < 1 considerat normal la copii.

Material: Prezentăm cazul unui copil de 4 ani, cu greutatea de 39 kg și înălțimea de 108 cm (IMC 33 kg/m²), internat pentru obezitate. Mama a raportat respirație dificilă în timpul somnului, episoade de trezire și perioade de apnee. Au fost efectuate consulturi clinico-paraclinice care au exclus hipertrofia amigdaliană, Sindromul Cushing, hipotiroidismul, rezistența la insulina, sindromul Prader Willi. Apoi, pacientul a fost inclus într-un studiu de somn.

Rezultate: Poligrafia de somn a evidendiat un IAH de 32,1 episoade/oră, compatibil cu SAOS sever. A fost inițiată terapia AutoCPAP cu presiuni între 4 și 10 cmH₂O, recomandată pentru cel puțin 5 ore pe noapte. La controlul de la o lună, datele de complianță au confirmat utilizarea corectă a dispozitivului, iar IAH în timpul terapiei a scăzut sub 5 episoade/oră, cu o presiune maximă de 9,7 cmH₂O.

Concluzie: SAOS poate apărea la copiii obezi și poate necesita intervenție promptă. Terapia CPAP este eficientă în restabilirea respirației nocturne normale și reducerea simptomelor diurne, îmbunătățind semnificativ calitatea vieții, fiind esențială scăderea ponderala pentru un rezultat bun pe termen lung.

SLEEP APNEA – A RESPIRATORY PROBLEM IN A 4-YEAR-OLD CHILD

Anca-Maria Adam¹, Daniela Ienasesc¹, Ioana Ciuca^{1,2},
Mihaela Dediu^{1,2}

1. Pediatric Pulmonology Department, County Emergency Hospital „Pius Branzeu” Timisoara
2. University of Medicine and Pharmacy „Victor Babes” Timisoara

Introduction: Sleep-related breathing disorders include a spectrum of conditions characterized by abnormal breathing during sleep, encompassing conditions ranging from primary snoring to obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). OSAS is associated with snoring, difficult breathing and episodes of apnea, often followed by nocturnal awakenings. Daytime symptoms include excessive sleepiness, attention and concentration deficits, impaired memory and hyperactivity. Obesity is a major risk factor for pediatric OSAS, with each body mass index (BMI) point above the 50th percentile increasing the risk by approximately 10%. Diagnosis is based on performing sleep study, with an apnea-hypopnea index (AHI) < 1 considered normal in children.

Material: We present the case of a 4-year-old child, weighing 39 kg and measuring 108 cm in height (BMI 33 kg/m²), admitted for obesity. The mother reported difficult breathing during sleep, episodes of awakening, and periods of apnea. Clinical and paraclinical evaluations were performed, which ruled out tonsillar hypertrophy, Cushing syndrome, hypothyroidism, insulin resistance, and Prader-Willi syndrome. Subsequently, the patient was included in a sleep study.

Results: Sleep polygraphy revealed an AHI of 32,1 episodes/hour, consistent with severe OSAS. AutoCPAP therapy was initiated with pressures between 4 and 10 cmH₂O, recommended for at least 5 hours per night. At the one-month follow-up, compliance data confirmed correct device use, and the AHI during therapy decreased to below 5 episodes/hour, with a maximum pressure of 9,7 cmH₂O.

Conclusion: OSAS can occur in obese children and may require prompt intervention. CPAP therapy is effective in restoring normal nighttime breathing and reducing daytime symptoms, significantly improving quality of life, with weight loss being essential for a good long-term outcome.

PARTICULARITĂȚI ALE INFECȚIEI CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE LA COPIL – PREZENTARE SERIE DE CAZURI

**Alexandra Marinescu ^{(1),(2)}, Diana-Alexandra Ilie ^{(1),(2)},
Alexandra-Teodora Dodoiu ^{(1),(2)}, Luminița-Elena
Goicea^{(1),(2)}**

⁽¹⁾ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

⁽²⁾ Spitalul Clinic de Copii “Dr. Victor Gomoiu”, București

1. Introducere

Mycoplasma pneumoniae, o bacterie atipică, reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de infecții la copilul mare și adolescent, îmbracând multiple fenotipuri clinice și paraclinice, cea mai frecventă formă de prezentare în populația pediatrică fiind pneumonia acută comunitară.

Această infecție se poate prezenta sub forma unor manifestări respiratorii discrete, până la forme de pneumonii cu afectare imagistică sau forme clinice extrapulmonare. Diagnosticul poate fi pus cu dificultate din cauza variabilității formelor de prezentare, dar și a discordanței între aspectul clinic, radiologic și al probelor de laborator.

2. Metode

Prezentăm o serie de 5 cazuri de infecție cu *Mycoplasma pneumoniae* spitalizate recent în clinica noastră, pentru a sublinia polimorfismul clinico-biologic în populația pediatrică. Au fost analizate manifestările clinice și investigațiile paraclinice.

3. Rezultate

Cazurile au evidențiat prezentări heterogene. Un pacient de 3 ani a dezvoltat, după ameliorarea inițială a simptomatologiei respiratorii, afectare articulară severă și rash urticarian, în absența sindromului inflamator, iar un alt pacient în vârstă de 2 ani asociază în cursul evoluției unei simptomatologii respiratorii, eritem polimorf și subfebrilitate. Două paciente de 8 ani au prezentat condensări pulmonare radiologice, una dintre ele asociind și revărsat pulmonar lichidian, având sindrom inflamator absent, respectiv minim. La o pacientă de 12 ani, erupția cutanată a precedat simptomatologia respiratorie și artralgia, serologia pozitivă orientând diagnosticul etiologic.

4. Concluzii

Infecția cu *Mycoplasma pneumoniae* poate îmbrăca variate forme de prezentare, absența unui sindrom inflamator marcat nu se corelează cu severitatea manifestărilor clinice sau imagistice. Particularitățile acestor tipuri de cazuri sunt importante în recunoașterea precoce și instituirea unui management adecvat.

CLINICAL FEATURES OF MYCOPLASMA PNEUMONIAE INFECTION IN CHILDREN – A CASE SERIES

Alexandra Marinescu ^{(1),(2)}, **Diana-Alexandra Ilie** ^{(1),(2)},
Alexandra-Teodora Dodoiu ^{(1),(2)}, **Luminița-Elena Goicea** ^{(1),(2)}

⁽¹⁾ Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

⁽²⁾ Dr. Victor Gomoiu Children's Clinical Hospital, Bucharest

1. Introduction

Mycoplasma pneumoniae, an atypical bacterium, is one of the most common causes of infection in older children and adolescents. It may present with diverse clinical and paraclinical phenotypes, with community-acquired pneumonia being the most frequent presentation. Clinical manifestations range from mild respiratory symptoms to pneumonia with significant imaging findings or extrapulmonary involvement. Diagnosis may be challenging due to the variability of presentations and discrepancies between clinical, radiological and laboratory findings.

2. Methods

We present a series of 5 children recently hospitalized in our clinic with *Mycoplasma pneumoniae* infection, highlighting its clinical and biological polymorphism. Clinical manifestations and paraclinical investigations were analyzed.

3. Results

The cases showed heterogeneous presentations. A 3-year-old patient associated severe joint involvement and urticarial rash after initial improvement of respiratory symptoms, without an inflammatory syndrome. A 2-year-old developed erythema multiforme and low-grade fever during the course of respiratory symptoms. Two 8-year-old patients presented with radiological pulmonary consolidations, one also had pleural effusion, with absent or minimal inflammatory markers. In a 12-year-old patient, skin eruption preceded respiratory symptoms and arthralgia; positive serology supported the etiological diagnosis.

4. Conclusions

Mycoplasma pneumoniae infection may present with diverse clinical phenotypes. The absence of a marked inflammatory syndrome does not correlate with the severity of clinical or imaging findings. Recognizing these atypical presentations is important for early diagnosis and appropriate management.

TUBERCULOZA PSEUDOTUMORALĂ LA SUGAR: CAZ RAR CU ADENOPATIE HILARĂ, FISTULĂ GANGLIO-BRONȘICĂ ȘI REACȚIE PARADOXALĂ LA TRATAMENT

Băncilă Andrada Maria^{1,3}, Voropanov Ion-Alexandru^{2,4}

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov
2. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
3. Universitatea Transilvania Brașov
4. U.M.F. "Carol Davila"

Introducere: Tuberculoza pulmonară pseudotumorală reprezintă o manifestare rară, caracterizată prin modificări radiologice ce pot simula un proces expansiv toracic. Adenopatiile mediastino-hilare pot determina compresie bronșică și, uneori, fistulizare ganglio-bronșică. În formele severe, aspectul imagistic poate avea caracter pseudotumoral, ridicând dificultăți de diagnostic diferențial.

Metode: Lucrarea prezintă cazul și evoluția unui sugar de sex masculin, în vârstă de 10 luni, nevaccinat BCG și contact intrafamiliar cu un caz confirmat de tuberculoză pulmonară activă care se prezintă la spital pentru paloare tegumentară și dispnee ușoară. Aspectul imagistic inițial a ridicat suspiciunea de tuberculoză pulmonară, fără confirmare microbiologică.

Rezultate: Sub tratament tuberculostatic, radiografiile pulmonare seriate au evidențiat agravarea progresivă a modificărilor imagistice, cu lărgirea mediastinului și apariția unei opacități hilare și parahilare stângi voluminoase, impunând extinderea investigațiilor. CT-ul toracic a evidențiat o arie extinsă de condensare pulmonară stângă, cu extensie mediastinală, structură neomogenă, microcalcificări, adenopatii

mediastinale și hiperinflație pulmonară stângă, ridicându-se suspiciunea unei formațiuni tumorale mediastinale. Bronhoscopia a obiectivat compresia extrinsecă a bronhiei principale stângi, cu stenozarea lumenului (aproximativ 80%). Ulterior, diagnosticul de tuberculoza pulmonară primară a fost confirmat microbiologic prin lichidul de lavaj bronho-alveolar (examen microscopic, PCR GenExpert pozitive). Sub tratament tuberculostatic, asociat corticoterapiei sistemice, evoluția a fost favorabilă.

Discuții: Particularitatea cazului constă în prezentarea pseudotumorală a tuberculozei primare, cu afectare ganglio-bronșică și obstrucție severă a bronhiei principale stângi. Agravarea radiologică survenită sub tratament tuberculostatic poate fi interpretată în contextul unui răspuns paradoxal la tratament, fenomen caracterizat prin progresia leziunilor preexistente sau apariția unor leziuni noi, în pofida terapiei adecvate. Diagnosticul diferențial a vizat patologia tumorală mediastinală (alfa-fetoproteina, gonadotropina corionică umană, enolaza neuron-specifică, metaboliții urinari ai catecolaminelor în limite normale).

Concluzii: Tuberculoza ganglio-bronșică reprezintă o provocare diagnostică la copilul mic, în special în formele severe și trebuie inclusă în diagnosticul diferențial al leziunilor mediastino-hilare pseudotumorale. Abordarea multidisciplinară rămâne esențială pentru diagnosticul de certitudine și managementul terapeutic corespunzător.

PSEUDOTUMORAL TUBERCULOSIS IN AN INFANT: A RARE CASE WITH HILAR LYMPHADENOPATHY, LYMPH NODE-BRONCHIAL FISTULA, AND PARADOXICAL REACTION TO TREATMENT

Băncilă Andrada Maria^{1,3}, Voropanov Ion-Alexandru^{2,4}

1. Braşov Children's Clinical Emergency Hospital
2. "Marius Nasta" Institute of Pneumophthisiology
3. Transilvania University of Braşov
4. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Pseudotumoral pulmonary tuberculosis is a rare manifestation characterized by radiological findings that may mimic an intrathoracic mass. Mediastinal and hilar lymphadenopathy may cause bronchial compression and, occasionally, lymph node-to-bronchus fistulization, posing significant diagnostic challenges.

Methods: We report the case and clinical course of a 10-month-old male infant, who has not received BCG vaccination, household contact with a confirmed case of active pulmonary tuberculosis, who presented with pallor and mild dyspnea. Initial imaging raised suspicion of pulmonary tuberculosis, without microbiological confirmation.

Results: During antituberculous treatment, serial chest radiographs showed progressive worsening, with mediastinal widening and the development of a large left hilar and parahilar opacity, prompting further investigations. Chest CT revealed extensive left pulmonary consolidation with mediastinal extension, heterogeneous structure, microcalcifications, mediastinal lymphadenopathy, and left lung hyperinflation,

raising suspicion of a mediastinal tumor. Bronchoscopy demonstrated extrinsic compression of the left main bronchus, with approximately 80% luminal stenosis. Subsequently, primary pulmonary tuberculosis was microbiologically confirmed in bronchoalveolar lavage fluid by positive acid-fast bacilli microscopy and GeneXpert MTB. Antituberculous treatment combined with systemic corticosteroid therapy resulted in a favorable outcome.

Discussion: The distinctive feature of this case is the pseudotumoral presentation of primary tuberculosis, with gangliobronchial involvement and severe left main bronchial obstruction. Radiological worsening during antituberculous treatment may be interpreted as a paradoxical response, characterized by progression of pre-existing lesions or the development of new lesions despite appropriate therapy. The differential diagnosis included mediastinal neoplastic disease, with assessment of alpha-fetoprotein, beta-human chorionic gonadotropin, neuron specific enolase, and urinary catecholamine metabolites.

Conclusions: Tuberculosis with gangliobronchial involvement represents a diagnostic challenge in young children, particularly in severe pseudotumoral forms and should be considered in the differential diagnosis of mediastinal-hilar lesions. A multidisciplinary approach remains essential for establishing the diagnosis and ensuring appropriate therapeutic management.

FENOTIPURI PULMONARE HETEROGENE LA UN COPIL CU APECED

**David Mitel Mătea^{1,2}, Mihaela Bătăneanț^{1,2}, Estera Boeriu^{1,2},
Antonia Criste¹, Smaranda Arghirescu^{1,2}, Patricia Urtilă^{1,2}**

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Țurcanu”, Clinica III Pediatrie, Timișoara, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, România

Metodă preferată de prezentare: Poster

Introducere

Sindromul poliglandular autoimun de tip 1 (APECED/APS-1) rezultă din mutații bialelice ale genei reglatorului autoimun (AIRE), cu fenotip autoimun și infecțios multi-organ heterogen. Afectarea pulmonară este descrisă în literatură drept pneumonită autoimună, dar măsura în care pneumonia recurentă reflectă un mecanism unic sau declanșatori distincți este rareori caracterizată cu precizie microbiologică la copii.

Metode

Am revizuit retrospectiv istoricul clinic și paraclinic al unei paciente cu APECED confirmat genetic, urmărind toate episoadele de boală pulmonară severă (vârsta 1 an 11 luni – 4 ani 5 luni), cu testare sistematică prin reacție de polimerizare în lanț (PCR) multiplex respirator, culturi și markeri inflamatori, acolo unde au fost disponibile.

Rezultate

Patru episoade, patru profiluri etiologice distincte. Episodul 1 (1 an 11 luni): pneumonie interstițială, netestată etiologic. Episodul 2 (3 ani 1 lună): pneumonită autoimună cu insuficiență respiratorie acută; PCR bronșic pozitiv pentru Adenovirus și *Staphylococcus aureus* metilicilino-rezistent (MRSA); tratată cu corticoterapie, ulterior azatioprină. Episodul 3 (3 ani 8 luni): pneumonie interstițio-alveolară cu *Streptococcus pneumoniae* și *Haemophilus influenzae*. Episodul 4 (4 ani 5 luni): sepsis cu punct de plecare pulmonar (procalcitonină 20,9 ng/mL, proteină C reactivă [CRP] 376 mg/L); PCR viral și antigen de scaun negative pentru adenovirus/rotavirus, confirmând mecanism bacterian; a evidențiat biologic hipoparatiroidism nou (parathormon [PTH] <4 pg/mL), pe fondul insuficienței corticosuprarenaliene autoimune deja cunoscute. Doar episodul 2 a avut adenovirus confirmat, coincidând cu singurul episod autoimun.

Concluzii

Pneumonia recurentă în APECED nu are un mecanism unic — testarea sistematică prin panel multiplex la fiecare episod trebuie să ghideze tratamentul. Decompensarea pulmonară acută poate demasca insuficiență endocrină subclinică, susținând reevaluarea endocrină sistematică la fiecare puseu infecțios sever.

HETEROGENEOUS PULMONARY PHENOTYPES IN A CHILD WITH APECED

**David Mitel Mătea^{1,2}, Mihaela Bătăneanț^{1,2}, Estera Boeriu^{1,2},
Antonia Criste¹, Smaranda Arghirescu^{1,2}, Patricia Urtilă^{1,2}**

1 “Louis Țurcanu” Children’s Emergency Clinical Hospital, 3rd Pediatric Clinic, Timișoara, Romania

2 “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

Introduction

Autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy (APECED/APS-1) results from biallelic mutations in the autoimmune regulator (AIRE) gene, producing a heterogeneous multi-organ autoimmune and infectious phenotype. Pulmonary involvement is described in the literature as autoimmune pneumonitis, yet the extent to which recurrent pneumonia reflects a single mechanism versus genuinely distinct triggers is rarely characterised with microbiological precision in children.

Methods

We retrospectively reviewed the clinical and paraclinical history of a girl with genetically confirmed APECED, covering all episodes of severe pulmonary disease (age 1 year 11 months to 4 years 5 months), with systematic testing by multiplex respiratory polymerase chain reaction (PCR), cultures, and inflammatory markers wherever available.

Results

Four episodes, four distinct etiological profiles. Episode 1 (1y11m): interstitial pneumonia, no etiological testing. Episode 2 (3y1m): autoimmune pneumonitis with acute respiratory failure; bronchial PCR positive for Adenovirus and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA); treated with corticosteroid, later azathioprine. Episode 3 (3y8m): interstitial-alveolar pneumonia with *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae*. Episode 4 (4y5m): pulmonary-source sepsis (procalcitonin 20.9 ng/mL, C-reactive protein [CRP] 376 mg/L); viral PCR and stool antigen negative for adenovirus/rotavirus, confirming a bacterial mechanism; biochemically revealed new hypoparathyroidism (parathyroid hormone [PTH] <4 pg/mL), against a background of already-known autoimmune adrenal insufficiency. Only episode 2 had confirmed adenovirus, coinciding with the sole autoimmune episode.

Conclusions

Recurrent pneumonia in APECED has no single mechanism — systematic multiplex panel testing at every episode should guide treatment. Acute pulmonary decompensation may unmask subclinical endocrine failure, supporting systematic endocrine reassessment at every severe infectious flare.

PNEUMONIA COMUNITARA LA COPIL, DE LA FENOTIPUL CLINIC SI IMAGINEA RADIOLOGICA LA EVOLUTIA CLINICA - PREZENTARE MINISERIE DE CAZURI

Teodora-Alexandra Dodoiu ^{(1),(2)}, **Alexandra Marinescu** ^{(1),(2)}, **Diana-Alexandra Ilie** ^{(1),(2)}, **Luminița-Elena Goicea** ^{(1),(2)}

⁽¹⁾ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

⁽²⁾ Spitalul Clinic de Copii “Dr. Victor Gomoiu”, București

1. Introducere: Pneumonia acuta comunitară (PAC) este o cauză majoră de morbiditate pediatrică, având fenotipuri clinice și radiologice variate. Manifestările variază de la forme tipice/atipice (febră, tuse, cefalee, fatigabilitate) la forme severe cu febră refractară, condensare pulmonară și insuficiența respiratorie. Identificarea precoce este esențială pentru prevenirea complicațiilor.

2. Metode: Au fost analizați retrospectiv trei pacienți pediatrici spitalizați recent în clinica noastră cu diagnosticul de PAC. S-au evaluat datele clinice, parametrii biologici de inflamație, aspectul imagistic (radiografie, ecografie, CT) și evoluția sub tratament.

3. Rezultate:

- *Cazul 1:* Băiat de 15 ani, diagnosticat cu PAC cu serologie *Mycoplasma pneumoniae* pozitivă. A prezentat febră, tuse seacă, cefalee, fatigabilitate, inapetență și murmur vezicular diminuat cu raluri crepitante bazal drept. Imagistic (radiografie, ecografie) s-a evidențiat o condensare posterolaterală dreaptă, asociată cu sindrom inflamator marcat.

- *Cazul 2:* Băiat de 6 ani, care s-a prezentat cu febră refractară la antitermice, tuse iritativă cvasipermanentă, vărsături și stare generală alterată. Paraclinic, s-a asociat un sindrom inflamator marcat, iar radiologic s-a constatat o opacitate mediobazală stângă.
- *Cazul 3:* Băiat de 12 ani, internat pentru febră, tuse seacă și inapetenta. Ecografia, radiografia și examenul CT toracic au evidențiat condensare la nivelul lobului inferior drept complicată cu pleurezie bilaterală, pe fundalul unui sindrom biologic inflamator marcat.

4. Concluzii: Miniseria evidențiază heterogenitatea pneumoniei comunitare la copil. Coroborarea atentă a fenotipului clinic cu explorările imagistice și biologice este crucială pentru depistarea precoce a formelor atipice sau complicate (pleurezie, abces pulmonar, necroza, pneumotorax) și ghidarea conduitei terapeutice optime.

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN: FROM CLINICAL PHENOTYPE AND RADIOLOGICAL IMAGING TO CLINICAL OUTCOME – A CASE SERIES

Teodora-Alexandra Dodoiu (1),(2), Alexandra Marinescu (1),(2), Diana-Alexandra Ilie (1),(2), Luminița-Elena Goicea (1),(2)

(1) "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

(2) "Dr. Victor Gomoiu" Children's Clinical Hospital, Bucharest

1. Introduction: Community-acquired pneumonia (CAP) is a major cause of pediatric morbidity, exhibiting diverse clinical and radiological phenotypes. Presentations range from typical/atypical symptoms (fever, cough, headache, fatigue) to severe forms with refractory fever, lung consolidation, and respiratory distress. Early identification is crucial to prevent complications.

2. Methods: Three pediatric CAP cases recently hospitalized in our department were retrospectively analyzed, evaluating clinical data, inflammatory biomarkers, imaging (X-ray, ultrasound, CT), and treatment response.

3. Results:

Case 1: A 15-year-old boy diagnosed with CAP with positive *Mycoplasma pneumoniae* serology. He presented with fever, dry cough, headache, fatigue, loss of appetite, and decreased vesicular breath sounds with crackles at the right lung base. Imaging (X-ray, ultrasound) revealed a right posterolateral consolidation associated with a marked inflammatory response.

Case 2: A 6-year-old boy presenting with antipyretic-refractory fever, persistent irritative cough, vomiting, and general malaise.

Laboratory tests showed a marked inflammatory syndrome, while chest X-ray demonstrated a left lower-middle zone opacity.

Case 3: A 12-year-old boy admitted for fever, dry cough, and loss of appetite. Ultrasound, chest X-ray, and CT scan revealed a right lower lobe consolidation complicated by bilateral pleural effusion, alongside a severe biological inflammatory response.

4. Conclusions: This case series highlights the heterogeneity of pediatric community -acquired pneumonia . Careful correlation of the clinical phenotype with imaging and laboratory investigations is crucial for the early detection of atypical or complicated forms (pleural effusion, lung abscess, necrosis, pneumothorax) and for guiding optimal therapeutic management.

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII ASOCIATE STĂRII DE SĂNĂTATE LA PACIENȚII CU FIBROZĂ CHISTICĂ DIN ROMÂNIA ÎN ERA MODULATORILOR CFTR: UN STUDIU NAȚIONAL TRANSVERSAL CU METODOLOGIE MIXTĂ

Marinău Cristian^{1,2)}, Iuhas Alin^{1,2)}, Futaki Zsolt²⁾, Mirodot Filip¹⁾, Niulaș Larisa^{1,2)}, Szilagyi Ariana^{1,2)}, Balmoș Andreea^{1,2)}, Sava Cristian^{1,2)}, Ioana Ciucă^{3,4)}

¹⁾Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

²⁾Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor

³⁾Clinica II Pediatrie Bega, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

⁴⁾Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Introducere: Modulatorii CFTR de au schimbat semnificativ managementul fibrozei chistice (FC), însă datele privind calitatea vieții asociată stării de sănătate (HRQoL) în România sunt limitate. Studiul a evaluat HRQoL la persoane cu FC cu vârsta ≥ 6 ani, utilizând versiunile adaptate vârstei ale Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R), domeniul Respirator fiind considerat obiectivul principal.

Material și metode: A fost realizat un studiu observațional, transversal, cu metodologie mixtă, printr-un chestionar online distribuit la nivel național în perioada februarie–aprilie 2026. Au fost colectate date demografice și clinice privind genotipul, statusul F508del, tratamentul cu modulatori CFTR, categoria ppFEV1 și exacerbările tratate cu antibiotice intravenoase. Analizele au fost descriptive și exploratorii, neajustate.

Rezultate: Din 67 de răspunsuri, 61 au fost incluse în analiză: 43 de participanți cu vârsta 6–13 ani și 18 cu vârsta ≥ 14 ani. Majoritatea (52/61; 85.2%) urmau tratament cu modulatori CFTR. Scorul mediu al domeniului Respirator a fost 74.5 ± 23.1 pentru chestionarele CFQ-R raportate de părinte pentru vârsta 6–13 ani, 83.3 ± 11.8 pentru autocompletarea la 12–13 ani și 69.8 ± 27.4 la participanții ≥ 14 ani. Scorurile respiratorii au fost mai mari la respondenții aflați sub tratament cu modulatori și la cei cu cel puțin o variantă F508del. Analiza calitativă a evidențiat ameliorări respiratorii, nutriționale și funcționale, dar și persistența poverii terapeutice și a dificultăților psihosociale.

Concluzie: Studiul oferă date naționale descriptive privind HRQoL în FC în era modulatorilor CFTR. Asocierile favorabile dintre scorul domeniului Respirator și anumite variabile trebuie interpretate cu prudență, deoarece designul transversal și analizele neajustate nu permit inferențe cauzale.

Cuvinte-cheie: fibroză chistică; calitatea vieții asociată stării de sănătate; modulatori CFTR

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ROMANIAN PEOPLE WITH CYSTIC FIBROSIS DURING THE ERA OF HIGHLY EFFECTIVE CFTR MODULATOR THERAPY: A NATIONAL CROSS-SECTIONAL MIXED-METHODS STUDY

Marinău Cristian^{1,2)}, Iuhas Alin^{1,2)}, Futaki Zsolt²⁾, Mirodot Filip¹⁾, Niulaş Larisa^{1,2)}, Szilagyi Ariana^{1,2)}, Balmoş Andreea^{1,2)}, Sava Cristian^{1,2)}, Ioana Ciucă^{3,4)}

¹⁾Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină şi Farmacie

²⁾Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Bihor

³⁾Clinica II Pediatrie Bega, Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara

⁴⁾Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş” Timişoara

Background: Highly effective CFTR modulator therapy has substantially changed cystic fibrosis (CF) management, while data on health-related quality of life (HRQoL) in Romania remain limited. This study assessed HRQoL in people with CF aged ≥ 6 years using age-appropriate versions of the Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R), with the Respiratory domain considered the primary outcome.

Methods: A national observational, cross-sectional mixed-methods study was conducted through an online survey distributed between February and April 2026. Demographic and clinical data were collected, including genotype, F508del status, CFTR modulator treatment, ppFEV1 category, and exacerbations requiring intravenous antibiotics. Analyses were descriptive, exploratory, and unadjusted.

Results: Of 67 submitted responses, 61 were included: 43 participants aged 6–13 years and 18 aged ≥ 14 years. Most respondents (52/61; 85.2%) were receiving CFTR modulator therapy. Mean Respiratory domain scores were 74.5 ± 23.1 for parent-proxy questionnaires in children aged 6–13 years, 83.3 ± 11.8 for self-reported questionnaires in participants aged 12–13 years, and 69.8 ± 27.4 among participants aged ≥ 14 years. Respiratory scores were higher among respondents receiving CFTR modulators and among those carrying at least one F508del variant. Qualitative findings highlighted perceived respiratory, nutritional, and functional improvements, while treatment burden and psychosocial difficulties persisted.

Conclusion: This study provides national descriptive data on HRQoL in Romanian people with CF during the CFTR modulator era. The association between current modulator treatment and more favorable Respiratory scores should be interpreted cautiously because the cross-sectional design and unadjusted analyses do not allow causal inference.

Keywords: cystic fibrosis; health-related quality of life; CFTR modulators.

CONTENT

Afectarea renala la copii cu fibroza chistica.....	3
Csilla-Enikő Szabo ^{1,2} , Radu Sorin Șerban ^{1,2} , Boer Anamaria-Claudia ^{1,2}	
RENAL INVOLVEMENT IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS.....	5
Csilla-Enikő Szabo ^{1,2} , Radu Sorin Șerban ^{1,2} , Boer Anamaria-Claudia ^{1,2}	
Aspirația de corp străin la copil – de la varietatea prezentărilor clinice la decizia de bronhoscopie	7
Alexandru Ulmeanu	
BRONȘIECTAZIA LA COPIL	9
Paraschiva CHERECHEȘ-PANȚA	
BRONCHIECTASIS IN CHILDREN	10
Paraschiva CHERECHEȘ-PANȚA	
LIMFANGIOM MACROCHISTIC GIGANT CONGENITAL- CAUZA DE INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA SI MULTIPLE PROVOCARI TERAPEUTICE	11
Anca Popoiu, Corina Stanciulescu, Calin Popoiu	
GIANT CONGENITAL MACROCYSTIC LYMPHANGIOMA – CAUSE OF CHRONIC RESPIRATORY FAILURE AND MULTIPLE THERAPEUTIC CHALLENGES.....	13
Anca Popoiu, Corina Stanciulescu, Calin Popoiu	
Ecografia pleurală la copil: acuratețe diagnostică, aplicații clinice și perspective emergente	15
Ioana Ciucă	
Pleural ultrasound in children: diagnostic accuracy, clinical applications, and emerging perspectives.....	17
Ioana Ciucă	

Ecografia pulmonară versus radiografia toracică în detectarea complicațiilor respiratorii la copiii internați pentru un episod acut de wheezing..... 19

Popovici Patricia 1, 2; Ait Ali Meriem 3; Riez Clemence 3; Nathan Nadia 2; Delestrain Celine 3; Denamur Sophie 2

Pulmonary Ultrasound versus Chest X-ray for the Detection of Pulmonary Complications in Children Hospitalized for an Episode of Wheezing 21

Popovici Patricia 1, 2; Ait Ali Meriem 3; Riez Clemence 3; Nathan Nadia 2; Delestrain Celine 3; Denamur Sophie 2

DE LA RINOREE LA PNEUMONIE - ROLUL ECOGRAFIEI ÎN IDENTIFICAREA AFECTĂRII PULMONARE LA SUGARUL CU INFECȚIE RESPIRATORIE 23

Daniel-Cosmin Stoica¹, Bianca Giurgiu¹, Raluca Grigorie¹, Alexandra Hanga¹, Sonia Tănăsescu^{1,2}, Ionela Tămășan^{1,2}, Ramona Albulescu^{1,2}, Adrian Ciulpan^{1,2}, Ioana Ciucă^{1,2}

FROM RHINORRHEA TO PNEUMONIA – THE ROLE OF LUNG ULTRASOUND IN IDENTIFYING PULMONARY INVOLVEMENT IN INFANTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS..... 25

Daniel-Cosmin Stoica¹, Bianca Giurgiu¹, Raluca Grigorie¹, Alexandra Hanga¹, Sonia Tănăsescu^{1,2}, Ionela Tămășan^{1,2}, Ramona Albulescu^{1,2}, Adrian Ciulpan^{1,2}, Ioana Ciucă^{1,2}

DINCOLO DE WHEEZING: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE LA SUGARUL CU BRONSIOLITA VSR COMPLICATĂ..... 27

Dr.Giurgiu Bianca, Dr Stoica Daniel Cosmin, Dr. Grigorie Raluca, Dr. Hanga Alexandra, Dr. Tănăsescu Sonia, Prof. dr Ciucă Ioana, Dr. Tămășan Ionela, Dr. Albulescu Ramona, Dr. Ciulpan Adrian

Beyond Wheezing: Diagnostic and Therapeutic Challenges in an Infant with Complicated RSV Bronchiolitis 29

Dr.Giurgiu Bianca, Dr Stoica Daniel Cosmin, Dr. Grigorie Raluca, Dr. Hanga Alexandra, Dr. Tănăsescu Sonia, Prof. dr Ciucă Ioana, Dr. Tămășan Ionela, Dr. Albulescu Ramona, Dr. Ciulpan Adrian

**Aspergiloză pulmonară invazivă la o pacientă pediatrică:
provocări terapeutice 31**

Mitrasca Oana Maria¹, Chereches-Panta Paraschiva^{1,2}

**Invasive Pulmonary Aspergillosis and Progressive
Bronchiectasis in a Pediatric Patient: Therapeutic
Challenges 33**

Mitrasca Oana Maria¹, Chereches-Panta Paraschiva^{1,2}

**PNEUMONIE LOB SUPERIOR STANG CU TENDINTA
SPRE ABCEDARE – ASPIRATIE DE CORP STRAIN?
PREZENTARE DE CAZ 35**

Filip Mirodot ^{1,2}, Cristian Marinau^{1,4}, Ioana Ciuca^{2,3}, Cristian Sava^{1,4}

**Left Upper Lobe Pneumonia with Tendency Toward
Abscess Formation – Foreign Body Aspiration? Case
Report..... 37**

Filip Mirodot ^{1,2}, Cristian Marinau ^{1,4}, Ioana Ciuca ^{2,3}, Cristian Sava
^{1,4}

Tuberculoza miliară la copil - o provocare diagnostică 39
Patricia-Lorena Bența¹, Ioana Șoșa¹, Emanuela Duca¹, Bianca
Simionescu² 39

**Miliary Tuberculosis in Children - A Diagnostic
Challenge..... 41**
Patricia-Lorena Bența¹, Ioana Șoșa¹, Emanuela Duca¹, Bianca
Simionescu²

**BRONȘIOLITA OBLITERANTĂ POST-INFEȚIOASĂ -
O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ 43**
Daniela-Andreea Ienășesc ¹, Denisa-Orhideea Pollak Nistoran¹, Adam
Anca¹, Adelina Pantea¹, Crina Bura¹, Pop Liviu Laurențiu^{1,2}, Ciucă Ioana
Mihaela^{1,2}, Dediu Mihaela^{1,2}

**POST-INFECTIOUS BRONCHIOLITIS OBLITERANS -
A DIAGNOSTIC CHALLENGE 45**
Daniela-Andreea Ienășesc ¹, Denisa-Orhideea Pollak Nistoran¹, Adam
Anca¹, Adelina Pantea¹, Crina Bura¹, Pop Liviu Laurențiu^{1,2}, Ciucă Ioana
Mihaela^{1,2}, Dediu Mihaela^{1,2}

Dincolo de FVC: explorarea precoce a disfuncției respiratorii în distrofia musculară Duchenne	47
Breha Alina, Craiu Mihai, Stan Iustina, Gheorghiu Radu, Butoianu Niculina, Iliescu Catrinel	
Beyond FVC: Early Exploration of Respiratory Dysfunction in Duchenne Muscular Dystrophy	49
Alina Breha, Craiu Mihai, Stan Iustina, Gheorghiu Radu, Butoianu Niculina, Iliescu Catrinel	
De la testul de mers de șase minute la DLCO: desaturarea la efort ca instrument de triaj la copiii cu boli pulmonare cronice	51
Alexandra Costea ¹ , Nicole Beydon ²	
Using six-minute walk test desaturation to detect abnormal DLCO in children with chronic lung disease.....	53
Alexandra Costea ¹ , Nicole Beydon ²	
WHEEZINGUL PERSISTENT LA SUGAR: ALGORITM DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL.....	55
Gavriș Diana Maria 1, Chereches-Panta Paraschiva 1,2	
PERSISTENT INFANTILE WHEEZING: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ALGORITHM	57
Gavriș Diana Maria 1, Chereches-Panta Paraschiva 1,2	
Rolul Fierului, al Vitaminei D și al Acidului Folic în controlul astmului bronșic atopic: studiu observational retrospectiv	59
Valentina Tărașu-Sas ^{1,2} , Paraschiva Cherecheș-Panța ^{1,2} , Sorin Claudiu Man ^{1,2}	
The Role of Iron, Vitamin D and Folic Acid in the Control of Atopic Asthma: A Retrospective Observational Study .	62
Valentina Tărașu-Sas ^{1,2} , Paraschiva Cherecheș-Panța ^{1,2} , Sorin Claudiu Man ^{1,2}	
Noi markeri în stratificarea riscului infecțiilor pulmonare acute pediatrice	65
Coardos Ramona ^{1,2} , Ciuca Ioana ^{3,4}	

New Markers for Risk Stratification in Pediatric Acute Pulmonary Infections..... 67

Coardos Ramona ^{1,2}, Ciuca Ioana ^{3,4}

CORPII STRĂINI TRAHEOBRONȘICI LA COPII – EXPERIENȚA ULTIMILOR 5 ANI 69

Adrian Mihail Sitaru, Nicolae Constantin Balica, Delia Ioana Horhat, Gheorghe Iovanescu, Eugen Radu Boia, Calin Popoiu, Boris Smoc, Catalin Gionea

FOREIGN BODIES IN THE TRACHEOBRONCHIAL TREE IN CHILDREN – FIVE-YEAR EXPERIENCE 71

Adrian Mihail Sitaru, Nicolae Constantin Balica, Delia Ioana Horhat, Gheorghe Iovanescu, Eugen Radu Boia, Calin Popoiu, Boris Smoc, Catalin Gionea

PSEUDOMONAS AERUGINOSA LA COPILUL CU TRAHEOSTOMĂ: COLONIZARE SAU INFECȚIE?.... 73

Olariu Ioana-Cristina^{1,2*}, Blescun Amelia¹, Mihailov Delia^{1,2}, Chiru Daniela¹, Doroș Gabriela^{1,2}

PSEUDOMONAS AERUGINOSA IN CHILDREN WITH TRACHEOSTOMY: COLONIZATION OR INFECTION? 75

Olariu Ioana-Cristina^{1,2*}, Blescun Amelia¹, Mihailov Delia^{1,2}, Chiru Daniela¹, Doroș Gabriela^{1,2}

Etiologie multifactorială în pneumonia comunitară pediatrică: O co-infecție mascată 77

Șchiopu Maria¹, Chindriș Ioana¹, Vlad Laura¹, Doroș Gabriela ^{1,2} Isac Raluca ^{1,2}

Multifactorial etiology in pediatric community-acquired pneumonia: A masked co-infection 79

Șchiopu Maria¹, Chindriș Ioana¹, Vlad Laura¹, Doroș Gabriela^{1,2}, Isac Raluca^{1,2}

IgE crescut – între parazitoze și alergie 81

Ioana Chindris¹, Gorgan Maria¹, Gabriela Doroș^{1,2}, Raluca Isac^{1,2}

High Immunoglobulin E – between parasites and allergy	83
Ioana Chindris ¹ , Gorgan Maria ¹ , Gabriela Doroș ^{1,2} , Raluca Isac ^{1,2}	
Anemia recurentă și cheia diagnosticului oferită de plămân- prezentare a două cazuri clinice	85
Cristiana Roatiș ² , Valentina Tărașu-Sas ^{1,2}	
Recurrent Anemia and the Diagnostic Key Offered by the Lung – A Presentation of Two Clinical Cases	87
Cristiana Roatiș ² , Valentina Tărașu-Sas ^{1,2}	
CÂND PNEUMONIA CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE SE COMPLICĂ – PREZENTARE DE CAZ	89
Diana Ilie ^{1,2} , Alexandra Marinescu ^{1,2} , Alexandra Dodoiu ^{1,2} , Luminița Goicea ^{1,2}	
WHEN PNEUMONIA CAUSED BY MYCOPLASMA PNEUMONIAE BECOMES COMPLICATED – A CASE REPORT	91
Diana Ilie ^{1,2} , Alexandra Marinescu ^{1,2} , Alexandra Dodoiu ^{1,2} , Luminița Goicea ^{1,2}	
Apneea în somn – o problema respiratorie la un copil de 4 ani	93
Anca-Maria Adam ¹ , Daniela Ienăsescu ¹ , Ioana Ciuca ^{1,2} , Mihaela Dediu ^{1,2}	
Sleep apnea – a respiratory problem in a 4-year-old child	95
Anca-Maria Adam ¹ , Daniela Ienăsescu ¹ , Ioana Ciuca ^{1,2} , Mihaela Dediu ^{1,2}	
PARTICULARITĂȚI ALE INFECȚIEI CU MYCOPLASMA PNEUMONIAE LA COPIL – PREZENTARE SERIE DE CAZURI	97
Alexandra Marinescu ^{(1),(2)} , Diana-Alexandra Ilie ^{(1),(2)} , Alexandra-Teodora Dodoiu ^{(1),(2)} , Luminița-Elena Goicea ^{(1),(2)}	

CLINICAL FEATURES OF MYCOPLASMA PNEUMONIAE INFECTION IN CHILDREN – A CASE SERIES 99

Alexandra Marinescu ^{(1),(2)}, Diana-Alexandra Ilie ^{(1),(2)}, Alexandra-Teodora Dodoiu ^{(1),(2)}, Luminița-Elena Goicea ^{(1),(2)}

Tuberculoza pseudotumorală la sugar: caz rar cu adenopatie hilară, fistulă ganglio-bronșică și reacție paradoxală la tratament 101

Băncilă Andrada Maria^{1,3}, Voropanov Ion-Alexandru^{2,4}

Pseudotumoral tuberculosis in an infant: a rare case with hilar lymphadenopathy, lymph node-bronchial fistula, and paradoxical reaction to treatment 103

Băncilă Andrada Maria^{1,3}, Voropanov Ion-Alexandru^{2,4}

Fenotipuri Pulmonare Heterogene la un Copil cu APECED 105

David Mitel Mătea^{1,2}, Mihaela Bătăneanț^{1,2}, Estera Boeriu^{1,2}, Antonia Criste¹, Smaranda Arghirescu^{1,2}, Patricia Urtiță^{1,2}

Heterogeneous Pulmonary Phenotypes in a Child with APECED 107

David Mitel Mătea^{1,2}, Mihaela Bătăneanț^{1,2}, Estera Boeriu^{1,2}, Antonia Criste¹, Smaranda Arghirescu^{1,2}, Patricia Urtiță^{1,2}

PNEUMONIA COMUNITARA LA COPIL, DE LA FENOTIPUL CLINIC SI IMAGINEA RADIOLOGICA LA EVOLUTIA CLINICA - PREZENTARE MINISERIE DE CAZURI 109

Teodora-Alexandra Dodoiu ^{(1),(2)}, Alexandra Marinescu ^{(1),(2)}, Diana-Alexandra Ilie ^{(1),(2)}, Luminița-Elena Goicea^{(1),(2)}

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN: FROM CLINICAL PHENOTYPE AND RADIOLOGICAL IMAGING TO CLINICAL OUTCOME – A CASE SERIES..... 111

Teodora-Alexandra Dodoiu ^{(1),(2)}, Alexandra Marinescu ^{(1),(2)}, Diana-Alexandra Ilie ^{(1),(2)}, Luminița-Elena Goicea ^{(1),(2)}

**Evaluarea calității vieții asociate stării de sănătate la
pacienții cu fibroză chistică din România în era
modulatorilor CFTR: un studiu național transversal cu
metodologie mixtă 113**

Marinău Cristian^{1,2)}, Iuhas Alin^{1,2)}, Futaki Zsolt²⁾, Mirodot Filip¹⁾, Niulaș
Larisa^{1,2)}, Szilagyi Ariana^{1,2)}, Balmoș Andreea^{1,2)}, Sava Cristian^{1,2)}, Ioana
Ciucă^{3,4)}

**Health-Related Quality of Life in Romanian People with
Cystic Fibrosis During the Era of Highly Effective CFTR
Modulator Therapy: A National Cross-Sectional Mixed-
Methods Study 115**

Marinău Cristian^{1,2)}, Iuhas Alin^{1,2)}, Futaki Zsolt²⁾, Mirodot Filip¹⁾, Niulaș
Larisa^{1,2)}, Szilagyi Ariana^{1,2)}, Balmoș Andreea^{1,2)}, Sava Cristian^{1,2)}, Ioana
Ciucă^{3,4)}