



SRIM

Societatea de Radiologie și Imagistică
Medicală din România

CONGRESUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

ediția a XXVIII-a

25-27 Septembrie 2025

Romexpo, Pavilion C2, București

*Volum de rezumate
E-POSTERE*



© Această publicație este realizată de
Societatea de Radiologie și Imagistică Medicală din România.

ISSN 3061-3647 ISSN-L 3061-3647

Editura: Media Med Publicis



DILEMĂ DE DIAGNOSTIC: ANEVRIISM VENTRICULAR STÂNG VERSUS PSEUDOANEVRISM

Ioana Smărăndița Lăcău, Mariana Badea

EXPLORAREA IMAGISTICĂ A TUBERCULOZEI URO-GENITALE: SEMNE-CHEIE ȘI ELEMENTE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Teodora-Angelica Buznea, Alexandra-Ioana Tudurean, Octavia Petrila

PROVOCĂRILE IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL FIBROZEI RETROPERITONEALE

Teodora-Angelica Buznea, Alexandra-Ioana Tudurean, Octavia Petrila

INCIDENT INTRAPROCEDURAL RAR – PREZENTARE DE CAZ

Viorel Pârlea, Andrei Deaconu

DE LA TROMBILA TUMORI RARE – PROVOCĂRILE DIAGNOSTICULUI DIFERENȚIAL CT AL MASELOR CARDIACE

Lucia Indrei, Anca Mariana Dabija, Raluca Mihalache, Raluca-Ozana Chistol, Paula Călugăreanu, Raluca-Andreea Gaiginschi, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe

ANGIO-CT-UL CORONARIAN: O PRIVIRE DINCOLO DE BOALA ATEROSCLEROTICĂ

Alexandra Neagu, Cristian Peneoșu, Gheorghe Iana, Alina Ioana Nicula

FISTULA CAROTIDO-CAVERNOASĂ – DIAGNOSTIC POZITIV ȘI DIFERENȚIAL CT

Vasile-Claudiu Mihai, Ioana-Irina Rezuș, Marius-Lucian Savin, Vasile Fotea, Manuela Ursaru, Irina Jari, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe

BOALA TROFOBLASTICĂ GESTAȚIONALĂ – „THE GOOD, THE BAD AND THE UGLY”

Ioana-Irina Rezuș, Vasile-Claudiu Mihai, Marius Lucian Savin, Vasile Fotea, Manuela Ursaru, Irina Jari, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe

COMPLICAȚIILE LITIAZEI RENALE ÎN EVALUAREA CT: DE LA ASPECTE CURENTE LA CELE PARTICULARE

Ioana-Cristina Preoteasa, Carmen Stana, Teodora Radaschin, Mugur C. Grasu, Ioana Gabriela Lupescu

ISCHEMIA MEZENTERICĂ VENO-OCLUZIVĂ: ROLUL TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ÎN DIAGNOSTICUL IMAGISTIC DE URGENȚĂ

Bianca-Diana Buțincu, Ioana-Cătălina Oprea, Irina Jari, Liliana Gheorghe, Corina Lupașcu-Ursulescu

SINDROMUL BOERHAAVE – DIAGNOSTIC RADIOIMAGISTIC ȘI COMPLICAȚII

Bianca Vulpe, Irina-Ioana Rezuș, Roxana-Elena Rusu, Irina Jari, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe

TUBERCULOZA RENALĂ AVANSATĂ CU ASPECT DE „RINICHI MASTIC” – IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI DIFERENȚIAL IMAGISTIC

Bianca-Minodora Burla, Ioana-Artemis Funar, Roxana-Cristina Buda, Alina Venter

TUMORI RETROPERITONEALE PRIMARE: SCURT GHID AL ELEMENTELOR CT ȘI IRM ESENȚIALE

Andrei Copăcianu, Ana-Maria Mănescu, Teodora Radaschin, Anca Filip Flintoacă, Ioana G. Lupescu

NIMIC NU ESTE IMPOSIBIL – EXAMINAREA CT A PACIENTULUI ECMO-DEPENDENT

Oana-Ștefania Gârbea

ASPECTE CT ȘI IRM ALE LEZIUNILOR VASCULARE HEPATICE

Mădălina Apostol, Gabriela Lupu, Vasile Fotea, Corina Lupașcu-Ursulescu

IRM ÎN SARCINA: ASOCIEREA DINTRE PLACENTA PREVIA ȘI TULBURĂRILE DIN SPECTRUL PLACENTEI ACCRETA

Ioana Artemis Funar, Bianca-Minodora Burla, Roxana-Cristina Buda, Alina Venter

MULTIPLELE FAȚETE IMAGISTICE ALE SARCOIDOZEI PULMONARE

Daniel Vasile Mușetescu, Irina Ruxandra Strâmbu

IMAGISTICA CT ȘI IRM A LEZIUNILOR CHISTICE PANCREATICE: DE LA SIMPLU LA COMPLEX, DE LA BENIGN LA MALIGN

Teodora Petcu, Adrian Dijmărescu, George Necoară, Vlad Alexandru Moldoveanu, Ioana G. Lupescu

INVAGINAȚIA INTESTINALĂ: ROLUL CT ȘI IRM ÎN IDENTIFICAREA FORMELOR RARE

Sara Roșu, Radu Dumitru, Sandra Jurca, Cristina Dumitrescu, Măia Ifroșă, Ioana G. Lupescu

ROLUL PARAMETRIILOR IRM ÎN REDUCEREA ARTEFACTELOR ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII IMAGINII

Nicoleta Cazacu, Costin A. Minoiu, Cosmin Adrian, Marilena Gîrban, Claudia G. Chilom

EVALUAREA ECOGRAFICĂ ȘI IRM A PATOLOGILOR UMĂRULUI LA SPORTIVII RECREAȚIONALI

Vlad-Ionuț Popovici, Betina-Liliana Banu, Rosana-Mihaela Manea, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu

PROVOCĂRI IMAGISTICE ÎN MELANOMUL MALIGN MUCOS CU LOCALIZĂRI ATIPICE

Ioana-Cătălina Oprea, Robert Teodorovici, Tudor Grămadă, Liliana Gheorghe, Corina Lupașcu-Ursulescu

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC ÎN LEZIUNILE CORDONULUI MEDULAR EXTINSE LONGITUDINAL

Andrada Cheșeli-Cucui, Annamaria-Cristina Gupcia-Elhamdi, Alina Cristiana Venter

LEZIUNI CHISTICE PANCREATICE: ÎNTRE BENIGN ȘI MALIGN – ROLUL IMAGISTICII ÎN EVALUAREA ȘI MANAGEMENTUL CLINIC

Edmond-Nicolae Bărcan, Lucian-Mihai Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

PREZENTARE DE CAZ – TUBERCULOZA PULMONARĂ ȘI UROGENITALĂ

Alexandru-Marian Olaru, Lucian-Mihai Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

TELANGIECTAZIA HEMORAGICĂ EREDITARĂ SUB MASCA UNEI TUMORI PANCREATICE: ROLUL IMAGISTICII ȘI AL SUSPICIUNII CLINICE

Tudor Mihai Băiceanu, Ruben-Flavius Mateaș, Simona Manole

IRM CARDIAC ÎN PRACTICA CLINICĂ: GHID VIZUAL PENTRU DIAGNOSTICUL PRINCIPALELOR PATOLOGII CARDIACE

Aurelia-Ștefania Domenco, Lucian-Mihai Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

ROLUL ENTEROGRAFIEI IRM ÎN DIAGNOSTICAREA ȘI MONITORIZAREA COMPLICAȚIILOR BOLII CROHN

Cezara-Floriana Dăbuleanu, Lucian-Mihai Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

PREZENTARE DE CAZ: IMAGISTICA UNEI TUMORI RARE: TUMORĂ DESMOPLAZICĂ CU CELULE MICI ROTUNDE

Andrada-Roxana Chiș-Ilea, Andrada-Oana Cristian-Spanci, Ioana-Carina Jeberean, Alina Venter

IRM PELVIN ÎN DEPISTAREA ȘI CARTOGRAFIEREA ENDOMETRIOZEI PROFUNDE – CE SECVENȚE NU TREBUIE SĂ LIPSEASCA?

Elena-Maria Stamin, Lucian Mihai Florescu, Ioana Andreea Gheonea

SARCOM EWING EXTRASCHELETAL MEDIASTINAL LA COPIL: PREZENTARE RADIOLOGICĂ ȘI CONFIRMARE GENETICĂ

Gheorghe-Mircea Iovan, Alina Cristiana Venter

IMAGISTICĂ MULTIMODALĂ ÎNTR-UN CAZ DE FISTULĂ ARTERIO-VENOASĂ DURALĂ COGNARD IIA+B

Alina Venter, Mihai Gherman, Călin Morgovan, Sebastian Boancă, Ioana Jeberean, Adriana Pop¹, Oreste Straciuc, Dan Mihoc

EDUCAȚIA MEDICALĂ ÎN IMAGISTICA ASISTATĂ DE APLICAȚII ȘI SISTEME BAZATE PE INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ

Aleks Christopher Velic, Alexandru-Paul Tămaș, Dan Oneț

INCIDENTALOAME CU IMPACT MAJOR: MIXOAMELE CARDIACE LA EXAMINAREA CT

Roxana-Cristina Buda, Ioana Artemis Funar, Bianca-Minodora Burla, Alina Venter

EVALUAREA IRM MULTIPARAMETRICĂ A COMPLICAȚIILOR BILIARE POST-TRANSPLANT HEPATIC: ASPECTE TIPICE ȘI PĂRȚICULARE

Iulia-Mihaela Bădilă, Adrian Dumitru Dijmărescu, Cristina Al. Nicolae, Răzvan Al. Capsa, Mugur Cristian Grasu, Ioana Gabriela Lupescu

URGENTELE ONCOLOGICE – ASPECTELE IMAGISTICE ÎN CANCERUL DE COLON COMPLICAT

Adina-Luisa Galan, Simona-Gabriela Ioniță, Manuela Ursaru, Irina Jari, Vasile Fotea, Roxana Rusu, Liliana Gheorghe, Corina Lupașcu-Ursulescu

URGENTELE GINECOLOGICE ÎN PEDIATRIE – ASPECTE IMAGISTICE

Simona-Gabriela Ioniță, Adina-Luisa Galan, Ioana Cernescu, Raluca Breabăn, Liliana Gheorghe, Corina Lupașcu-Ursulescu

ABORDURI PERCUTANATE ÎN DIAGNOSTICUL LEZIUNILOR RETROPERITONEALE

Alexandra Muhulet, George Manucu, Teodor Buse, Corina Zah, Alexandru Bucur, Cezar Betianu

ABORDUL MINIM INVAZIV PERCUTANAT ÎN TRATAMENTUL FISTULELOR BILIO-DIGESTIVE COMPLICATE: DE LA TEORIE LA UN CAZ CLINIC

Ștefan-Ciprian Savastre, Mugur C. Grasu, Ioana Gabriela Lupescu

DE LA DIAGNOSTIC LA PREDICȚIE – INTEGRAREA MODELELOR STATISTICE ÎN ANALIZA ANGIOCORONAROGRAFICĂ CT

Patricia Ana Maria Micu, Adina Zăgan, C. Nișcoveanu, R.O. Baz

TROMBOZA VENOASĂ CEREBRALĂ – PREZENTARE DE CAZ

Oana-Raluca Antonescu, Georgiana Neață, Mihaela Racheriu, Alina Venter

SCLEROZA TUBEROASĂ: CÂND GENETICA SE EXPRIMĂ ÎN IMAGINI

Ana-Maria-Cristina Arcaș, Adelina Elena Cîrstian, Roxana Elena Bîrla-Coroiu, Rosana Mihaela Manea

LIPOSARCOMUL RETROPERITONEAL: ROLUL IMAGISTICII CT ÎN EVALUAREA UNEI MASE SILENȚIOASE, DAR AGRESIVE

Roxana-Adriana Atitiene, Roxana-Elena Rusu, Manuela Ursaru, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe

TOT CE TREBUIE SĂ ȘTIM DESPRE EXPLORĂRILE IMAGISTICE NEIRADIANTE ÎN BOALA CROHN

Sorana Dragu, Cristina Al. Nicolae, Ioana Gabriela Lupescu

EVALUAREA IMAGISTICĂ A DRENAJULUI VENOS PULMONAR ABERANT: ASPECTE ANATOMICE ȘI IMPACT HEMODINAMIC

Iulia-Amalia Șimonca, Simona Manole

PREDICȚIA NON-INVAZIVĂ A GRADIENTULUI DE PRESIUNE VENOASĂ HEPATICĂ (HVPg) UTILIZÂND CEUS, ELASTOGRAFIA ȘI BIOMARKERI SERICI

Bogdan-Ioan Stanciu, Marcela Iojiiban, Bogdan Procopet, Horia Ștefănescu, Andreea Morariu-Barb, Radu Badea, Monica Lupșor-Platon

CAPTAREA HEPATICĂ ȘI INTENSITATEA SEMNALULUI DERIVATE DIN IRM CU PRIMOVIST – BIOMARKERI PROGNOSTICI ÎN BOALA HEPATICĂ CRONICĂ AVANSATĂ

Bogdan-Ioan Stanciu, Marcela Iojiiban, Andreea Morariu-Barb, Bogdan Procopet, Horia Ștefănescu, Cosmin Caraiani, Monica Lupșor-Platon

APORTUL TEHNICILOR IMAGISTICE ÎN EVALUAREA MANIFESTĂRILOR EXTRAGLANDULARE DIN SINDROMUL SJÖGREN PRIMAR

Marcela Iojiiban, Bogdan-Ioan Stanciu, Laura Damian, Lavinia Manuela Lenghel, Carolina Solomon, Monica Lupșor-Platon

TUMORILE DE FOSĂ POSTERIOARĂ LA ADULT - INDICII PENTRU DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL CU REVIZUIRE BAZATĂ PE CAZURI

Georgiana Capotă, Silviu-Mihai Dumitrescu, Dragoș Margalin, Răzvan Stănciulescu

EVALUAREA IRM A LEZIUNILOR TENDONULUI SUPRASPINOS

Ana-Maria Stoica, Magdalena Iriciuc, Dragoș Cuzino

ANALIZA RELATIEI DINTRE MORFOLOGIA MUȘCHILOR PARAVERTEBRALI, IMC ȘI LORDOZA LOMBARĂ ÎN FUNCȚIE DE SEVERITATEA STENOZEI LOMBARE

Radu Caprariu, Amalia Constantinescu, Emil-Robert Stoicescu, Roxana Iacob, Diana Manolescu

ASPECTUL TIPIC AL UNEI TUMORI OSOASE CU CELULE GIGANT CU LOCALIZARE ATIPICĂ

Alexandru Mercea

ADENOCARCINOM MIMÂND MEZOTELIOM: CAPCANĂ DE DIAGNOSTIC

Amalia Constantinescu, Emil-Robert Stoicescu, Roxana Stoicescu, Radu Caprariu, Adina Georgiana Barabas, Agneta Pusztai Maria, Diana Manolescu

RELATIA DINTRE PROFILUL METABOLIC TUMORAL ȘI SUBTIPUL HISTOLOGIC ÎN NSCLC EVALUAT PRIN 18F-FDG PET-CT

Amalia Constantinescu, Emil-Robert Stoicescu, Roxana Stoicescu, Radu Caprariu, Adina Georgiana Barabas, Agneta Pusztai Maria, Diana Manolescu

MENINGITA TUBERCULOASĂ - DIAGNOSTIC IMAGISTIC ȘI COMPLICAȚII

Ioana Ilie, Bianca Vrajițoru, Danisia Haba

MANAGEMENTUL DURERII ÎN AFECȚIUNILE COLOANEI VERTEBRALE: TEHNICI MINIM INVAZIVE

Alin Cățu, Ioana-Andreea Gheonea, Cristian Constantin

OPTIMIZAREA STADIALIZĂRII CANCERULUI MAMAR PRIN COMBINAREA MAMOGRAFIEI ȘI CT-ULUI CU SUBSTANȚA DE CONTRAST IODATA

Ioana-Andreea Cîrlig, Mihai-Alexandru Ene, Cristina-Mihaela Ciofiac, Rossy-Vlăduț Teică, Raluca-Elena Nica, Lucian-Mihai Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

EMBOLIZAREA ARTERELOR UTERINE ÎN SARCINA CICATRICEALĂ

Teodora Dănilă, Raluca Coliță, Mădălina Ilie, Dragoș Cadea

HISTIOCITOZA ERDHEIM-CHESTER - PREZENTARE DE CAZ

Anca Irina Harcotă, Sheryn Uzun-Hassan, R.O. Baz, L. Șeicaru, R.A. Baz

CT-FFR ÎN SINDROMUL CORONARIAN: UNDE NE AFLĂM ȘI ÎNCOTRO NE ÎNDREPTĂM?

Livia-Maria Radu

TESUTUL ADIPOS PERIPROSTATIC ȘI SCORUL PI-RADS ÎN STRATIFICAREA NON-INVAZIVĂ A RISCULUI DE CANCER PROSTATIC

Roxana Stoicescu (Iacob), Diana Manolescu, Alin Cumpănaș, Amalia Constantinescu, Emil Robert Stoicescu

DILATAȚIE ANEVRISMALĂ ÎNTR-UN PSEUDOCIST PANCREATIC - SURPRIZĂ ȘI PROVOCARE IMAGISTICĂ

Raluca-Daniela Coliță, Teodora Dănilă, Mădălina Ilie, Andra Rogoveanu

O PATOLOGIE RARĂ, UN DIAGNOSTIC ESENȚIAL: IMAGISTICA BOLII MOYAMOYA

Andreea Georgiana Ionică, Mihai Silviu Dumitrescu, Ioana Neamțu, Răzvan Stănciulescu

HIPOTENSIUNEA INTRACRANIANĂ - MANIFESTĂRI IMAGISTICE ȘI ROLUL COLECȚIEI EPIDURALE LONGITUDINALE SPINALE (SLEC)

Maria Andreea Popa, Silviu Mihai Dumitrescu, Răzvan Stănciulescu

BOALA MADELUNG CU LOCALIZARE LARINGIANĂ - CAUZĂ RARĂ DE DISFONIE PROGRESIVĂ

Andreea Mihaela Morariu-Barb, Manuela Lavinia Lenghel, Veronica Trombițaș, Elena Brehuescu, Monica Lupșor-Platon

BPMRI COMPARATIV CU MPMRI ÎN EVALUAREA CANCERULUI DE PROSTATĂ

Emil Robert Stoicescu, Diana Manolescu, Radu Nicolae Căprariu, Amalia Constantinescu, Roxana Stoicescu (Iacob)

ASPECTE IRM POST-RADIOTERAPIE ÎN CANCERUL DE COL UTERIN

Adina-Maria Nechita, Ana-Maria Neagoe, Andrei Valentin Neagu

EVALUAREA VARIATIILOR ANATOMICE ALE ARTERELOR HEPATICE PRIN ANGIOGRAFIE MDCT: IMPLICAȚII CLINICE ȘI CHIRURGICALE ÎNTR-UN STUDIU PE 4.192 DE PACIENȚI

Emil Robert Stoicescu, Roxana Stoicescu (Iacob), Laura Bolintineanu

BIOPSIA PULMONARĂ GHIDATĂ CT: COMPLICAȚII ȘI PREVENȚIE

Ana-Maria Neagoe, Adina Nechita, Ioana Vasile, Mirel Dabuleanu, Mihnea Moise, Andrei-Valentin Neagu

CAUZE RARE DE HEMORAGIE DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ: ROLUL EXAMINĂRII CT ÎN DIAGNOSTICUL DE URGENȚĂ

Ioana-Diandra Miftode, Corina Lupașcu-Ursulescu

MENINGIOMUL CU ASPECTE IMAGISTICE ATIPICE - PROVOCĂRI ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL

Răzvan Stănculescu, Rareș Neamțu, Silviu Dumitrescu, Andrei Cristache, Anca Petroeanu, Alexandra Glăvan, Radu Gandabescu

PARTICULARITĂȚILE TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ÎN EVALUAREA TUMORILOR NEUROENDOCRINE GASTRO-ENTERO-PANCREATICE

Irina Jari¹, Cristina Jari, A.G. Naum², Liliana Gheorge, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu, Andra-Mara Ursu

CÂND DRUMUL SE ABATE, SĂ NU NE RATĂCIM: IMPORTANȚA CUNOAȘTERII VARIANTELOR ANATOMICE

Oana Alexandra Isac, Georgiana Neață, Oreste Straciuc, Alina Venter

TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL ANEVRISELOR CEREBRALE CU LOCALIZARE ATIPICĂ

Răzvan Stănculescu, Rareș Neamțu, Silviu Dumitrescu, Andrei Cristache, Anca Petroeanu, Alexandra Glăvan, Radu Gandabescu

AFECȚIUNI HEPATICE DIFUZE - ASPECTE RADIO-IMAGISTICE

Chadi-Nabil Yazbek, Lucian Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

ABCESUL HEPATIC DE ETIOLOGIE RARĂ

Elena-Diana Sîrghi, Andreea-Cristina Sîrghi, Felicia Crumpei, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu

SPONDILODISCITA ÎN PRACTICA DE ZI CU ZI: CUM O RECUNOAȘTEM LA EXAMENUL IRM

Olga Procopciuc, Emanuela Mușina, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu, Rosana Mihaela Manea

MAREA DESCHIDERE DE LA CONSTANTA - ÎNCEPUTURILE NEURORADIOLOGIEI INTERVENȚIONALE ÎN SCJU CONSTANȚA

Alexandru-Nicolae Timoftei, Radu Andrei Baz, Dana Zibileanu, Antonio Dobre

ROLUL EXAMINĂRII IRM ÎN PATOLOGIA ORGANELOR GENITALE EXTERNE MASCULINE

Alexandra Cătălina Ciurescu, Alexandru Fulga Miruna Călinescu

AGENEZIA ARTEREI CAROTIDE INTERNE STÂNGI ȘI ANEVRIISM INTRACEREBRAL DESCOPERITE INCIDENTAL - PREZENTARE DE CAZ

Alexandra Cătălina Ciurescu, Alexandru Fulga Miruna Călinescu

DEPISTAREA INCIDENTALĂ A SINDROMULUI LIGAMENTULUI ARCUAT MEDIAN LA O PACIENTĂ CU CANCER MAMAR: CAZ CLINIC

Natalia Mazuruc-Gladcova, Parascovia Caraș

MELANOMUL UVEAL PRIN OCHIUL RADIOLOGULUI: PERSPECTIVA IRM

Mirela Moldovan, Rosana Mihaela Manea

Dilemă de diagnostic: anevrism ventricular stâng versus pseudoanevrism

Ioana Smărăndița Lăcău, Mariana Badea

DONNA Medical Center, București

Ruptura peretelui liber al ventriculului stâng (LV) este o complicație rară, dar care pune viața în pericol la un pacient cu infarct miocardic acut. Foarte rar o astfel de ruptură poate fi conținută de pericardul aderent ducând la apariția unui pseudoanevrism. Această condiție are indicație de intervenție chirurgicală de urgență. Aneurismul ventricular stâng este reducerea grosimii peretelui ventricular (<5 mm) cu mișcare akinetică sau diskinetică a peretelui. Având în vedere tendința de rupere a pseudoanevrismelor care duce la tamponadă cardiacă, șoc și deces, în comparație cu o istorie naturală mai benignă pentru aneurismele adevărate, diagnosticul precis al acestor afecțiuni este important. Aneurismul adevărat are indicație de intervenție chirurgicală electivă. Diferențierea clinică a celor două condiții rămâne o provocare. Prezentăm cazul unei paciente cu pseudoanevrism VS și o trecere în revistă a literaturii existente.

Explorarea imagistică a tuberculozei uro-genitale: semne-cheie și elemente de diagnostic diferențial

Teodora-Angelica Buznea¹, Alexandra-Ioana Tudurean¹, Octavia Petrila²

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași

² Spitalul Clinic „Dr. C.I.Parhon”, Iași

Obiective:

1. Evidențierea elementelor imagistice caracteristice tuberculozei uro-genitale;
2. Sublinierea principalelor diagnostice diferențiale, precum cistita interstițială, vezica urinară cu capacitate redusă post-radioterapie sau tumorile vezicale infiltrative;
3. Importanța cunoașterii și diagnosticării precoce a tuberculozei uro-genitale, în special în rândul populațiilor cu risc crescut.

Metode: Dintre manifestările extrapulmonare ale tuberculozei, afectarea uro-genitală este o formă rară, dar semnificativă clinic, fiind a treia cea mai frecventă formă extrapulmonară după tuberculoza ganglionară și pleurală. Studiul include o analiză retrospectivă a pacienților cu diagnostic confirmat de tuberculoză uro-genitală care s-au prezentat în cadrul Spitalului Clinic „Dr. C.I.Parhon”, Iași în perioada 2024-2025 cu simptomatologie urologică polimorfă, nespecifică, fiind evaluați prin metode imagistice precum ecografie, urografie intravenoasă, dar și urografie prin tomografie computerizată.

Rezultate: Investigațiile imagistice efectuate au pus în evidență modificări la nivelul parenchimului renal, dar și la nivelul ureterelor și vezicii urinare, înalt sugestive pentru tuberculoză uro-genitală, dar care pot fi confundate cu ușurință cu alte patologii, precum patologia infecțioasă (abcese de alte etiologii), procesele tumorale de la nivelul întregului sistem uro-genital sau modificările postradice.

Concluzii: Recunoașterea elementelor-cheie imagistice și evaluarea corectă a diagnosticului diferențial sunt esențiale pentru detectarea timpurie și precisă a tuberculozei uro-genitale în practica radiologică.

Provocările imagistice în diagnosticul fibrozei retroperitoneale

Teodora-Angelica Buznea¹, Alexandra-Ioana Tudurean¹, Octavia Petrila²

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași

² Spitalul Clinic „Dr. C.I.Parhon”, Iași

Obiective: Importanța tehnicilor imagistice în diagnosticarea, evaluarea extensiei și monitorizarea fibrozei retroperitoneale;

Evidențierea patologiilor care pot mima fibroza retroperitoneală, precum și a semnelor-cheie de diagnostic diferențial.

Metode: Fibroza retroperitoneală este o patologie inflamatorie rară, care constă în apariția fibrozei la nivelul retroperitoneului, ducând frecvent la obstrucție ureterală și simptomatologie din sfera urologică.

Studiul include o analiză retrospectivă a pacienților cu diagnostic de fibroză retroperitoneală evaluați în cadrul Spitalului „Dr. C.I.Parhon”, Iași în perioada 2024-2025 prin ecografie, urografie intravenoasă și tomografie computerizată cu substanță de contrast. Au fost puse în evidență aspectele caracteristice ale fibrozei retroperitoneale și s-au identificat entități ce o imită imagistic, punând probleme de diagnostic diferențial.

Rezultate: Ecografia, dar mai ales tomografia computerizată s-au dovedit a fi esențiale în stabilirea diagnosticului, evidențiind masa fibroasă caracteristică, localizarea și extensia sa.

Diagnosticale diferențiale frecvente includ neoplaziile retroperitoneale, hematoamele, limfomul, dar și patologiile infecțioase, fiind esențială recunoașterea precoce a acestora, managementul lor variind considerabil.

Concluzii: Imagistica joacă un rol esențial în diagnosticul și managementul fibrozei retroperitoneale. Alegerea corectă a metodei imagistice și recunoașterea patologiilor ce pot mima fibroza retroperitoneală permit un diagnostic precis și un tratament adecvat, monitorizarea imagistică fiind indispensabilă pentru urmărirea evoluției bolii și detectării complicațiilor.

Incident intraprocedural rar – prezentare de caz

Viorel Pârlea, Andrei Deaconu

Compartimentul de Radiologie Intervențională, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București

Lucrarea prezintă o complicație intraprocedurală rară (detașarea stentului de pe balonul de livrare) survenită în timpul tratamentului endovascular al unei complicații postoperatorii (anevrism de arteră splenică post gastrectomie tip gastric-sleeve), cu accent pe importanța colaborării între diverse specialități pentru managementul situațiilor neprevăzute.

De la trombi la tumori rare – provocările diagnosticului diferențial CT al maselor cardiace

Lucia Indrei¹, Anca Mariana Dabija¹, Raluca Mihalache¹, Raluca-Ozana Chistol^{1,3}, Paula Călugăreanu¹, Raluca-Andreea Gaiginschi², Corina Lupașcu-Ursulescu^{2,3}, Liliana Gheorghe^{2,3}

¹*Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu”, Iași*

²*Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași*

³*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*

Introducere: Cele mai recente ghiduri evidențiază rolul tot mai important al tomografiei computerizate în evaluarea maselor cardiace, datorită acurateței sale diagnostice și capacității de a furniza informații anatomice detaliate, esențiale pentru planificarea intervențiilor chirurgicale.

Material și metodă: În urma analizei retrospective a examinărilor CT realizate în cadrul serviciilor de radiologie ale IBCV Iași și UPU-SMURD Iași în perioada septembrie 2023-iunie 2025 au fost identificate 75 de cazuri în care a fost raportată prezența unei mase intracardiace. Majoritatea scanărilor (48) au fost realizate cu gating ECG, excepțiile fiind cazurile examinate pentru suspiciunea de embolie pulmonară.

Rezultate: Mixoamele au fost cele mai frecvente tumori cardiace din studiu, inclusiv cu localizări atipice, precum apexul VS sau la nivelul VD prolabând prin valva pulmonară, iar un caz s-a evidențiat prin mixoame în ambele atri. Alte tumori benigne au fost reprezentate de fibroelastoame și lipoame. Singura tumoră malignă primară identificată a fost un angiosarcom de AD cu invazie locală și multiple metastaze. Cele mai frecvente mase non-neoplazice au fost

trombii intracardiaci, unii cu aspecte particulare: un caz de tromb în tranzit printr-un defect septal atrial nediagnosticat anterior și un alt caz de tromb atrial drept suprainfectat complicat cu embolie septică pulmonară. S-au identificat, de asemenea, un chist hidatic intramiocardic la nivelul VS, confirmat prin IRM cardiac și câteva cazuri de necroză cazeoasă de inel mitral.

Concluzii: Tomografia computerizată reprezintă o metodă imagistică de referință în caracterizarea morfologică și în orientarea diagnosticului diferențial al maselor cardiace de etiologie variată.

Angio-CT-ul coronarian: o privire dincolo de boala aterosclerotică

Alexandra Neagu¹, Cristian Peneoșu², Gheorghe Iana^{1,3},
Alina Ioana Nicula^{1,3}

¹ Spitalul Universitar de Urgență, București

² Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Angiografia coronariană prin tomografie computerizată este o metodă imagistică non-invasivă, bine stabilită, utilizată în evaluarea bolii coronariene (CAD), în special pentru detectarea plăcilor aterosclerotice și a stenozelor. Totuși, utilitatea sa se extinde dincolo de boala ischemică.

Conform ghidurilor recente, angio-CT-ul coronarian este recomandat ca metodă de primă intenție în evaluarea anomaliilor arterelor coronare. Această tehnică furnizează rezoluție spațială și temporală excelentă, permițând o caracterizare anatomică detaliată și precisă a acestor variații.

Anomaliile coronariene au o prevalență sub 1% în populația generală, însă pot varia de la descoperiri incidentale benigne până la aritmii severe sau moarte subită cardiacă. În cazul acelor anomalii asociate cu risc crescut de evenimente maligne, angio-CT-ul coronarian poate evidenția trăsături imagistice cu valoare prognostică negativă, esențiale pentru stratificarea riscului.

În mod tradițional, anomaliile coronariene sunt clasificate în trei categorii principale:

1. Anomalii de origine și traiect;
2. Anomalii intrinseci ale anatomiei arteriale;
3. Anomalii de terminație.

Lucrarea de față își propune să realizeze o sinteză a acestor entități, cu accent pe semnificația semiologică a trăsăturilor imagistice relevante, așa cum pot fi evaluate prin angio-CT-ul coronarian.

Fistula carotido-cavernoasă – diagnostic pozitiv și diferențial CT

Vasile-Claudiu Mihai^{1,2}, Ioana-Irina Rezuș^{1,2}, Marius-Lucian Savin¹,
Vasile Fotea^{1,2}, Manuela Ursaru^{1,2}, Irina Jari^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2},
Liliana Gheorghe^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

² Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

Introducere: Fistula carotido-cavernoasă (FCC) este o patologie rară caracterizată prin realizarea unei comunicări între sistemul carotidian și sinusul cavernos ca rezultat al unui traumatism sau, mai rar, al unei malformații vasculare. Aspectul clinic nu este totdeauna specific, astfel cunoașterea aspectelor imagistice sugesive și a diagnosticilor diferențiale sunt necesare pentru depistarea și tratamentul precoce.

Material și metode: Din baza de date a laboratorului de radiologie al Spitalului Clinic „Sf. Spiridon”, Iași au fost identificați pacienții cu suspiciune de FCC la care s-a efectuat tomografie computerizată cranio-cerebrală cu timpi angiografici (angio-CT).

Rezultate: Dintre cei 6 pacienți identificați, diagnosticul s-a confirmat la 3, în celelalte cazuri demonstrându-se hematom retrobulbar, polipoza nazală cu extensie intraorbitală și tromboza venei oftalmice. Fistula a fost evidențiată direct în două cazuri, în timp ce dilatarea sinusului cavernos și a venei oftalmice cu hipercaptare în timp arterial sunt semnele indirecte ce au indicat gradul înalt de posibilitate al acestui

diagnostic, confirmat ulterior prin angiografie pre-terapeutică.

Concluzii: Angio-CT cranio-cerebrală poate confirma diagnosticul sau stratifica pacienții la care este necesară angiografia cu substracție digitală pentru tratamentul acestei patologii. Cunoașterea elementelor semiologice CT sugesive pentru FCC este necesară pentru un diagnostic precoce și corect.

Boala trofoblastică gestațională – „the good, the bad and the ugly”

Ioana-Irina Rezuș^{1,2}, Vasile-Claudiu Mihai^{1,2}, Marius Lucian Savin²,
Vasile Fotea^{1,2}, Manuela Ursaru^{1,2}, Irina Jari^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2},
Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Clinica Radiologică „Prof. Dr. Gh. Chișleag”, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Introducere: Boala trofoblastică gestațională (BTG) este un spectru de patologii ale trofoblastului. Aspectele imagistice caracteristice diferă în funcție de subtipul de afecțiune. Mola hidatiformă este o formațiune benignă, cu potențial malign. Coriocarcinomul are un prognostic mai redus și poate metastaza.

Materiale și metode: Am selectat din arhivele din ultimii 5 ani ale SCJU „Sf. Spiridon” Iași și ale Institutului Regional de Oncologie din Iași explorările imagistice efectuate pentru diagnosticul clinic de BTG.

Rezultate: Am identificat trei paciente cu rezultate sugestive pentru BTG. În cazul uneia din ele, examenul CT a ridicat suspiciunea de molă hidatiformă (conținut uterin neomogen, predominant lichidian, cu septuri subțiri intens vascularizate). Două paciente au prezentat aspect de coriocarcinom (masă uterină cu contrastare neomogenă în toți timpii), confirmat anatomo-patologic. Unul din cazuri, dezvoltat la 5 luni după evacuarea unei mole hidatiforme complete, deși prezenta metastaze osoase, a avut evoluție bună sub chimioterapie. Celălalt, depistat la două luni după o sarcină fiziologică,

a asociat de la momentul diagnosticului diseminări hepatice voluminoase intens vascularizate, a căror sângerare post-chimioterapie a condus către exitus.

Concluzii: Medicii radiologi trebuie să fie familiarizați cu aspectele imagistice ale BTG care, deși rar întâlnite, sunt un grup de patologii ce pot fi diagnosticate și tratate precoce, înainte de a își manifesta potențialul fatal.

Complicațiile litiazei renale în evaluarea CT: de la aspecte curențe la cele particulare

Ioana-Cristina Preoteasa¹, Carmen Stana², Teodora Radaschin², Mugur C. Grasu¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București*

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

Introducere și obiective: Litiaza renală este o afecțiune comună, dar în formele complicate poate duce la distrugerea ireversibilă a parenchimului renal. Scopul acestui studiu este de a evidenția rolul imagisticii CT în diagnosticul, evaluarea extensiei și monitorizarea complicațiilor severe ale litiazei renale.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv descriptiv unicentric, desfășurat în perioada 2020-2025, pe un lot de 15 pacienți diagnosticați cu complicații severe ale litiazei renale, internați în cadrul Institutului Clinic Fundeni. Pacienții, cu vârste cuprinse între 29-70 de ani, raport M/F: 5/10 au fost evaluați prin tomografie computerizată abdomino-pelvină, utilizând protocol de uro-CT. Toți au necesitat tratament chirurgical radical (nefrectomie).

Rezultate: Principalele complicații au fost: pielonefrită xantogranulomatoasă (7), pionefroză acută (3), abcese renale, unele cu extensie în mușchiul psoas (3), pionefroză cronică cu fistulizare cutanată (1), ruptură de grup caliceal cu urinom consecutiv (2), hemato-urinom perirenal post-litotritie (1) și hematom lombar post-nefrectomie (1). CT a avut un rol major

în: 1) **diagnosticul precoce** al complicațiilor obstructive (urinom, pionefroză), 2) **evaluarea extensiei** proceselor infecțioase și inflamatorii (abcese, fistule, diferențiere pielonefrită xantogranulomatoasă), 3) **monitorizarea post-procedurală** (hemato-urinom, hematom).

Concluzii: Complicațiile litiazei renale pot evolua rapid către distrugerea parenchimului, necesitând tratament radical. Uro-CT-ul este metoda imagistică de elecție pentru diagnostic, influențând prin leziunile depistate direct abordarea terapeutică.

Ischemia mezenterică veno-ocluzivă: rolul tomografiei computerizate în diagnosticul imagistic de urgență

Bianca-Diana Buțincu¹, Ioana-Cătălina Oprea¹, Irina Jari^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹*Clinica de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași,*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*

Introducere: Ischemia mezenterică veno-ocluzivă reprezintă o afecțiune vasculară rară, potențial letală (5–15% din totalul cazurilor de ischemie mezenterică acută), caracterizată prin obstrucția drenajului venos al circulației splanhnice, ducând la hipoperfuzie intestinală, congestie venoasă și risc de infarct. Diagnosticul imagistic precoce este esențial pentru a preveni necroza intestinală și complicațiile sistemice asociate.

Materiale și metode: A fost analizată retrospectiv cazuistica pacienților cu suspiciune clinică de ischemie mezenterică și aspecte CT sugestive pentru ischemie enteromezenterică veno-ocluzivă, investigați în Clinica de Radiologie a Spitalului „Sf. Spiridon” Iași, în perioada 2024-2025. Diagnosticul a fost confirmat intraoperator.

Rezultate: Examinarea CT cu substanță de contrast administrată intravenos a evidențiat, în majoritatea cazurilor, aspecte tipice de ischemie mezenterică venoasă: defect de umplere la nivelul venei mezenterice superioare și al ramurilor acesteia, hipocaptarea și îngroșarea peretelui intestinal cu aspect stratificat, precum și

infiltrarea grăsimii mezenterice. Frecvent, s-au observat dilatarea anselor intestinale cu conținut lichidian, angorjarea vasa recta și ascită. Într-un caz, s-a remarcat pneumatoză intestinală asociată cu aeroportomezenterie extinsă pe ramurile tributare venei mezenterice superioare, semn cu specificitate ridicată pentru infarct transmural. Un pacient a fost diagnosticat cu infarct entero-mezenteric total, cauzat de tromboza concomitentă a arterei și venei mezenterice superioare, evidențiat prin lipsa completă a prizei de contrast parietale.

Concluzii: Tomografia computerizată cu substanță de contrast reprezintă metoda de elecție în evaluarea ischemiei mezenterice veno-ocluzive. Diagnosticarea precoce contribuie semnificativ la reducerea morbidității și mortalității, facilitând managementul chirurgical prompt.

Sindromul Boerhaave – diagnostic radioimagic și complicații

Bianca Vulpe¹, Irina-Ioana Rezus^{1,2}, Roxana-Elena Rusu^{1,2}, Irina Jari^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹*Clinica de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași*

²*Disciplina de Radiologie Imagistica Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*

Introducere: Sindromul Boerhaave reprezintă o perforație transmurală esofagiană cauzată de vărsături excesive sau presiune intraesofagiană crescută. Rupturile sunt predominant posterioare stâng în esofagul distal, orientate vertical. Tabloul clinic este dominat de triada Mackler: vărsături, durere toracică și emfizem subcutanat, iar diagnosticul diferențial este variat: ruptura Mallory-Weiss, perforație iatrogenă, diverticul epifrenic, disecție sau anevrism de aortă, ulcer gastric perforat. Principalele complicații sunt mediastinită acută, empiem, fistulă esofago-pleurală, sepsis.

Metode: Au fost analizați retrospectiv cinci pacienți din cazuistica Laboratorului de Radiologie a SCJU „Sf. Spiridon” Iași cu tablou clinic și aspecte CT sugestive pentru sindromul Boerhaave și complicațiile sale.

Rezultate: Evaluarea imagistică a inclus examen CT toraco-abdominal cu substanță de contrast administrat intravenos și per os, care a evidențiat extravazarea contrastului la nivelul

mediastinului posterior, sugestivă pentru ruptură esofagiană. În toate cazurile a fost identificat defectul parietal la nivelul esofagului distal. Toți pacienții au asociat pleurezie bilaterală, iar trei au prezentat fistulă eso-pleurală stângă asociată cu colecții sau lichid mediastinal ridicându-se suspiciunea de mediastinită. În schimb, doar un pacient a prezentat pneumomediastin.

Concluzii: Sindromul Boerhaave reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică, fiind o afecțiune rară, dar cu risc vital ridicat. Imagistica prin examen CT joacă un rol fundamental în stabilirea diagnosticului și identificarea complicațiilor directe asociate.

Tuberculoza renală avansată cu aspect de „rinichi mastic” – importanța diagnosticului diferențial imagistic

Bianca-Minodora Burla¹, Ioana-Artemis Funar¹, Roxana-Cristina Buda¹,
Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Universitatea din Oradea

Introducere: Manifestările clinice ale tuberculozei renale sunt nespecifice, iar biopsia rinichiului este o procedură invazivă. Într-un studiu, rata de diagnostic pozitiv pentru bacili acid-alcool-rezistenți (BAAR) în sedimentul urinar a fost de 42,7%. Tomografia computerizată (CT) este metoda principală de investigare a unei posibile tuberculoze urinare și a demonstrat o rată de diagnostic pozitiv de 84,3%. Caracteristicile tuberculozei renale la CT sunt multiple și complexe. În stadiile incipiente ale bolii, scanările CT native evidențiază un focar hipodens cu margini estompate, care are o densitate semnificativ mai mică decât țesutul renal la scanările cu substanță de contrast și poate mima o leziune malignă. În stadii avansate, duce la distrugerea extensivă a parenchimului renal, calcificări și modificări cavitare, determinând un aspect imagistic denumit sugestiv „rinichi mastic”. Calcificarea lobulară caracteristică este adesea observată în tuberculoza renală în stadiu final (auto-nefrectomie tuberculoasă). Acest tablou poate mima imagistic și alte patologii renale cronice severe.

Obiective: Obiectivul lucrării este de a evidenția

importanța diagnosticului diferențial al aspectului imagistic de „rinichi mastic” și de a sublinia criteriile care permit diferențierea tuberculozei renale avansate de alte entități cu prezentare similară.

Material și metodă: Lucrarea se bazează pe o **analiză descriptivă** a unui caz clinic de tuberculoză renală avansată, diagnosticat pe baza aspectului CT sugestiv de „rinichi mastic” la un pacient în vârstă de 77 de ani cu istoric de tuberculoză pulmonară. Aspectele imagistice ale acestui caz au fost analizate comparativ cu imagini CT selectate din arhiva departamentului de imagistică a SCJUBH corespunzătoare unor pacienți diagnosticați cu alte afecțiuni renale cronice severe (nefrocalcinoză, litiaza renală coraliformă, neoplazii renale calcificate sau abces renal calcificat). Comparația a vizat morfologia generală, densitățile, distribuția și tipul calcificărilor, integritatea sistemului pielocaliceal precum și **corelația cu datele clinice și biologice** disponibile pentru fiecare caz.

Rezultate: Analiza comparativă a aspectului imagistic a permis excluderea altor patologii cu aspect similar. Au fost identificate semne

caracteristice tuberculozei renale: calcificări în zone de cazeificare, cavități comunicante cu sistemul pielocaliceal, atrofie parenchimatoasă difuză și absența unei mase tumorale compacte.

Concluzii: Diagnosticul diferențial al unui rinichi distrus cu calcificări este esențial pentru stabilirea conduitei terapeutice adecvate. Aspectul de „rinichi mastic”, deși sugestiv pentru tuberculoză renală, trebuie întotdeauna analizat în context clinic și microbiologic, pentru a evita confuzii cu alte entități severe ce pot necesita abordări complet diferite.

Tumori retroperitoneale primare: scurt ghid al elementelor CT și IRM esențiale

Andrei Copăcianu, Ana-Maria Mănescu, Teodora Radaschin, Anca Filip Flintoacă, Ioana G. Lupescu

Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională Fundeni, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Tumorile retroperitoneale primare cuprind un grup heterogen de neoplazii, cel mai frecvent maligne, adesea cu evoluție insidioasă, ele fiind descoperite incidental sau în stadii avansate. Deși diagnosticul final este dat de examenul histopatologic, cunoașterea anumitor corelații ale caracteristicilor histologice și radiologice permite evaluarea imagistică corectă a acestor leziuni și reducerea diagnosticului diferențial vast, ghidând abordarea diagnostică și terapeutică a fiecărui caz.

Materiale și metode: Au fost selectate retrospectiv 15 cazuri de tumori retroperitoneale investigate în cadrul Institutului Clinic Fundeni în perioada 01.01.2020-01.07.2025. Evaluarea imagistică a inclus examinări CT (cu protocol multifazic) și/sau RM efectuate în regim diagnostic. Diagnosticul a fost confirmat histopatologic în cazurile în care a fost disponibilă biopsia sau piesa operatorie, iar în celelalte s-a realizat o încadrare imagistică orientativă, prin corelare clinică și evolutivă. Structura cazurilor și diagramele însoțitoare au fost concepute cu scop didactic, pentru a oferi un cadru logic de analiză

și interpretare, aplicabil în practica curentă în evaluarea maselor tumorale retroperitoneale.

Rezultate: Cazurile au fost selectate pentru a ilustra diversitatea imagistică a tumorilor retroperitoneale și provocările asociate diagnosticului diferențial. Fiecare caz evidențiază elemente cheie care pot orienta interpretarea imagistică: structura tumorii din punct de vedere densitometric și /sau al semnalului intrinsec (lipomatoasă, solidă, necrotică, chistică), raporturi anatomice și tipare de extensie/ invazie.

Concluzii: Recunoașterea unor elemente imagistice esențiale, precum structura tumorală a semnelor de invazie și relațiilor anatomice, permite structurarea unui diagnostic diferențial logic și eficient în patologia tumorală retroperitoneală.

Nimic nu este imposibil – examinarea CT a pacientului ECMO-dependent

Oana-Ștefania Gârbea

Affidea, Cluj Napoca

Obiective:

- De a prezenta ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenation), principalele sale subtipuri, respectiv indicații și contraindicații.
- De a prezenta principalele aspecte imagistice CT ale unui sistem ECMO corect poziționat, respectiv a celor mai frecvente configurații.
- De a ilustra strategii de optimizare a protocolului investigației CT în cazul pacienților aflați sub suport circulator de tip ECMO, cât și principalele artefacte și astfel capcane diagnostice care pot surveni și care trebuie recunoscute.
- De a sublinia principalele complicații posibile în cursul ECMO, atât intra-, cât și extra-toracice.

Introducere: ECMO sau oxigenarea extracorporeală membranară este o metodă inovativă și vitală folosită din ce în ce mai mult în cadrul secțiilor de Anestezie și Terapie Intensivă, predominant, dar nu exclusiv, Cardio-Toracică.

Aceasta reprezintă o metodă de suport temporar cardio-pulmonar adresată pacienților cu insuficiență cardio-circulatorie sau pulmonară severă, posibil reversibilă, cel mai frecvent în

situații în care suportul mecanic ventilator și medicația inotropă sunt contraindicate sau nu sunt adecvate. Un avantaj clar al ECMO este reprezentat de facilitarea funcției pulmonare și reducerea injuriei pulmonare indusă de ventilație mecanică, precum volutraumă, barotraumă sau toxicitate generată de oxigen.

Există două tipuri principale de oxigenare de tip ECMO - Veno-Arterial (VA), respectiv Veno-Venos (VV).

ECMO Veno-Arterial (VA) se utilizează în insuficiența cardiacă sau cardio-pulmonară severă și realizează un by-pass atât cardiac, cât și pulmonar. Există două tipuri principale de canulare – centrală, respectiv periferică, existând și diverse montaje de tip hibrid.

ECMO Veno-Venos (VV) se utilizează în insuficiența respiratorie severă și realizează doar un by-pass pulmonar, reprezentând, în esență, un montaj de tip ECMO VA, cu un cateter venos suplimentar, introdus la nivelul venei cave superioare sau a atriului drept, astfel reducând hipoxemia din partea superioară a corpului.

Există multiple posibile configurații de cate-terizare în cadrul ECMO, dependente atât de

preferința și implicit experiența echipei, cât și de pacient (caracteristici hemodinamice, abord posibil, alte patologii).

Chiar dacă în cazul pacienților în stare critică, datorită portabilității, radiografia și ecografia, realizate în decubit dorsal, la pat, sunt mult mai facil de realizat, examinarea CT deține un rol esențial în examinarea acestor pacienți. Examinarea CT poate fi utilizată atât pentru confirmarea poziției corecte a sistemului ECMO, cât și, mai frecvent, pentru confirmarea unor posibile complicații intratoracice sau la distanță, acestea trebuind a fi diferențiate, în principal, de artefacte de flux generate de către sistemul de tip ECMO VA. Un instrument ajutător pentru eliminarea unui adevărat sindrom aortic acut, putând fi scanarea în fază tardivă sau examinări imagistice complementare (angiografie, ecografie).

În cazul pacienților conectați la un sistem de tip ECMO VV, funcția cardiacă nu este modificată, astfel încât cinetica produsului de contrast este cea uzuală.

Rezultate/Aspect Imagistic: Importanța adaptării protocoalelor imagistice CT în cazul pacientului ECMO-dependent se va ilustra, utilizând cazuri clinice, respectiv explicații succinte pe baza acestora.

Concluzii:

- Utilizarea suportului circulator de tip ECMO este vital și din ce în ce mai frecvent folosit în secțiile de Anestezie și Terapie Intensivă.
- Principalele tipuri de ECMO sunt veno-arterial (VA), respectiv veno-venos (VV), doar în primul dintre acestea cinetica produsului de contrast fiind modificată.
- Oxigenarea ECMO de lungă durată crește și șansele ca un pacient să fie investigat prin imagistică CT.
- Cu cât radiologul împreună cu tehnicianul de radiologie și imagistică medicală, ca parte a echipei multidisciplinare de îngrijire a pacientului critic, cunosc și optimizează

protocoalele imagistice la pacientul ECMO-dependent, cu atât mai mult cresc șansele unei examinări de calitate, care poate face cu adevărat diferența în diagnostic și tratament

Limitări: Acest rezumat își propune să facă referire la particularități în cadrul imagisticii CT a pacienților aflați sub suport ECMO Veno-Arterial (VA), cei aflați sub suport Veno-Venos (VV), după cum a fost menționat, în principiu nu dețin particularități notabile.

De asemenea, se are în vedere prezentarea aspectelor ECMO doar în cazul adulților, populația pediatrică fiind, de asemenea, eligibilă acestui tip de suport circulator.

Aspecte CT și IRM ale leziunilor vasculare hepatice

Mădălina Apostol¹, Gabriela Lupu¹, Vasile Fotea^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹*Clinica de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*

Introducere: Leziunile vasculare hepatice cuprind un spectru de patologii care implică vascularizația hepatică, atât la nivelul sistemului venos port și arterei hepatice, cât și sistemul venos cav, multe dintre ele având ca numitor comun dezvoltarea hipertensiunii portale. În această categorie am inclus tromboza și cavernomul portal, pneumoportia, tulburările tranzitorii de perfuzie, anevrismul/pseudoanevrismul de arteră hepatică, infarctul hepatic, șuntul arterioportal, fistula arteriovenoasă, malformațiile arterio-venoase, sindromul Budd-Chiari, telangiectazia venoasă ereditară, congestia pasivă hepatică și pelioza.

Material și metodă: S-au identificat în bazele de date ale spitalului „Sf. Spiridon” din Iași, pacienți diagnosticați în perioada 1 ianuarie 2022–31 decembrie 2024 cu diverse leziuni vasculare hepatice. Pacienții au beneficiat de examinări computer tomografice (CT) sau de imagistică prin rezonanță magnetică (IRM), iar în unele cazuri și de examen histopatologic.

Rezultate: Cea mai frecventă leziune vasculară hepatică identificată a fost tulburarea tranzitorie de perfuzie, urmată de tromboza portală, iar

în cazul celorlalte leziuni, scopul a fost identificarea elementelor de diagnostic diferențial.

Concluzii: Imagistica joacă un rol important în diagnosticarea patologiei vasculare hepatice, iar corelarea cu partea clinică este esențială pentru diferențierea de procesele maligne. Toate acestea, în timp ce tomografia computerizată este modalitatea de elecție pentru evaluarea circulației colaterale intra- și extrahepatice.

IRM în sarcină: asocierea dintre placenta previa și tulburările din spectrul placentei accreta

Ioana Artemis Funar¹, Bianca-Minodora Burla¹, Roxana-Cristina Buda¹, Alina Venter^{1,2}

*Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea
Universitatea din Oradea*

Introducere: Placenta previa și tulburările din spectrul placentei accreta reprezintă complicații majore ale sarcinii, cu impact semnificativ asupra morbidității și mortalității materno-fetale. Placenta previa, caracterizată prin inserția anormală a placentei în segmentul inferior uterin, favorizează dezvoltarea tulburărilor din spectrul accreta. Acestea din urmă reprezintă un grup de patologii caracterizate prin invazia anormală a vilozităților coriale în peretele uterin: placenta accreta, increta și percreta. În ultimii ani, incidența acestor afecțiuni a crescut odată cu rata intervențiilor chirurgicale uterine, în special a cezarianelor repetate.

Materiale și metode: Am selectat o serie de paciente din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor din intervalul anilor 2021-2025, ce au fost examinate pentru placenta previa și tulburările din spectrul placentei accreta cu ajutorul IRM. Această tehnică imagistică non-iradiantă, este sigură în perioada sarcinii, permite localizarea și evaluarea detaliată a relației placentare cu miometrul și structurile adiacente.

Rezultate: S-au identificat 18 paciente diagnosticate cu placenta previa. dintre care 12 paciente

au prezentat și tulburări din spectrul placentei accreta. Distribuția cazurilor a evidențiat o asociere semnificativă între placenta previa și invazia anormală placentară, astfel: placenta previa simplă reprezintă 33,3% din cazuri și restul de 66,6% din cazuri asociază cele două patologii. IRM în sarcină poate fi uneori limitat de factori precum mișcările fetale, vezica urinară în minimă repleție sau vacuitate, care pot afecta calitatea imaginilor obținute.

Concluzii: Examinarea IRM este esențială și fără riscuri în patologii complexe din sarcină. Asocierea frecventă dintre **placenta previa** și **tulburările din spectrul placentei accreta**, în special la pacientele cu factori de risc precum **cezariene anterioare** multiple, evidențiază necesitatea unei evaluări riguroase în sarcină, cu asocierea IRM după caz, pentru stabilirea corectă a diagnosticului și planificarea optimă a nașterii.

Multiplele fațete imagistice ale sarcoidozei pulmonare

Daniel Vasile Mușetescu¹, Irina Ruxandra Strâmbu¹

¹Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București

Introducere: Sarcoidoza este o boală sistemică, cu afectare mediastino-pulmonară frecventă. Etiologia incomplet elucidată și variabilitatea manifestărilor clinice și imagistice fac din această patologie o provocare diagnostică. Clasificarea Scadding (1961), bazată pe radiografie, tinde să fie depășită, HRCT fiind utilizată de rutină și permițând identificarea unor forme particulare de boală.

Metode: S-a efectuat o recenzie a literaturii pentru identificarea clasificărilor bazate pe HRCT și a criteriilor de definire a diverselor forme imagistice de afectare pulmonară. Din arhiva CT a Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” au fost selectați pacienți pentru a exemplifica diferite manifestări radiologice ale sarcoidozei.

Rezultate: Numeroase cazuri raportate prezintă forme variate de afectare pulmonară, cu caracteristici „tipice” și „atipice”, în funcție de frecvența acestora. Desai SR et al. (2023) au propus, în urma consultării cu experți internaționali, o clasificare HRCT a sarcoidozei în tipuri și subtipuri, respectiv forme fibrotice și non-fibrotice.

Discuții: Clasificarea imagistică oferă un instrument precis de monitorizare și poate furniza informații suplimentare despre prognostic și corelația cu alți parametri, ghidând atitudinea terapeutică.

Concluzii: HRCT este utilă în evaluarea sarcoidozei pulmonare, permițând definirea unor pattern-uri specifice ce cresc acuratețea diagnosticului imagistic.

Imagistica CT și IRM a leziunilor chistice pancreatice: de la simplu la complex, de la benign la malign

Teodora Petcu, Adrian Dijmărescu, George Necoară, Vlad Alexandru Moldoveanu, Ioana G. Lupescu

*Institutul Clinic Fundeni, București
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

Introducere: Leziunile chistice pancreatice sunt întâlnite tot mai frecvent datorită utilizării extinse a tehnicilor imagistice avansate. Acestea variază de la chisturi simple, benigne, până la leziuni complexe, cu potențial malign, diferențierea lor reprezentând o provocare diagnostică cu impact direct asupra conduitei terapeutice. CT și IRM sunt metode imagistice non-invazive esențiale, care permit caracterizarea precisă a acestor leziuni și contribuie la stabilirea unei conduite clinice adecvate.

Obiective: Lucrarea își propune:

- să evidențieze și să ilustreze principalele caracteristici imagistice CT și IRM ale leziunilor chistice pancreatice, de la chisturi simple până la mase cu potențial malign;
- să prezinte diagnosticul diferențial și să sublinieze rolul imagisticii în orientarea terapeutică.

Materiale și metode: A fost realizată o analiză retrospectivă a cazurilor de leziuni chistice pancreatice investigate în ultimii 5 ani în clinica noastră, prin CT și/sau IRM. Au fost incluse cazuri reprezentative: chisturi benigne, leziuni premaligne și formațiuni maligne. Scopul a fost identificarea aspectelor imagistice relevante

pentru diagnosticul diferențial și pentru ghidarea managementului clinic.

Rezultate: Leziunile chistice pancreatice prezintă aspecte imagistice variate: de la chisturi cu pereți subțiri și conținut omogen, până la formațiuni complexe cu septuri, îngroșări parietale, noduli murali sau componente solide. CT și IRM permit o caracterizare detaliată, utilă în diferențierea benign/malign și în stabilirea conduitei terapeutice. Identificarea semnelor imagistice sugestive pentru malignitate este esențială pentru un management corect.

Concluzii: Imagistica are un rol central în evaluarea leziunilor chistice pancreatice, facilitând diferențierea între formele benigne și cele cu potențial malign. CT-ul este metoda de referință pentru evaluarea morfologică și stadializare, în timp ce IRM-ul oferă informații superioare privind natura chistică, aspectul ductului pancreatic și a canaliculelor aferente precum și a căilor biliare. Ecografia, deși utilă în detecția inițială, are o valoare limitată în caracterizarea detaliată. Diagnosticul final se stabilește histopatologic. Integrarea datelor clinice și biologice în evaluarea imagistică este esențială pentru alegerea unei strategii terapeutice corecte.

Invaginația intestinală: rolul CT și IRM în identificarea formelor rare

Sara Roșu¹, Radu Dumitru^{1,2}, Sandra Jurca¹, Cristina Dumitrescu^{1,2},
Mia Ifroșă¹, Ioana G. Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București*

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

Invaginația intestinală este o cauză rară de obstrucție digestivă la adult, fiind adesea secundară unui proces tumoral subiacent. Imagistica joacă un rol important în diagnostic, în identificarea localizării și cauzei, dar și în ghidarea tratamentului. Tomografia computerizată (CT) este metoda de elecție în situațiile de urgență, fiind esențială în evaluarea corectă și promptă a pacienților adulți și în detectarea unor eventuale complicații. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este folosită în cazuri selecționate, având o sensibilitate similară cu cea a CT-ului. Această lucrare prezintă forme particulare, rare, de invaginație (colo-colică, gastro-gastrică, invaginații multiple) observate în practica clinică și discută semnele imagistice relevante pentru diagnosticul diferențial între formele tranzitorii și cele patologice, facilitând astfel un diagnostic integrat și decizii terapeutice rapide.

Rolul parametrilor IRM în reducerea artefactelor și îmbunătățirea calității imaginii

Nicoleta Cazacu¹, Costin A. Minoiu², Cosmin Adrian², Marilena Gîrban¹, Claudia G. Chilom³

¹Spitalul de Boli Cronice Smeeni, Buzău

²Spitalul Clinic de Urgență București

³Departamentul de Electricitate, Fizica Solidului și Biofizică, Facultatea de Fizică, Universitatea din București, Măgurele

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este o tehnică importantă, frecvent utilizată în prezent pentru diagnosticarea și monitorizarea patologiilor, deoarece este o metodă neinvazivă ce oferă un contrast și o rezoluție ridicată pentru țesuturile moi.

Optimizarea parametrilor IRM, adesea numiți parametri de compromis, între rezoluția spațială, raportul semnal-zgomot și timpul total de scanare, poate fi o provocare și joacă un rol crucial în calitatea imaginii și reducerea artefactelor.

Deși tehnologia IRM a evoluat considerabil și au fost dezvoltate aplicații pentru secvențele de impulsuri, reconstrucția imaginii și analiza datelor, acestea nu sunt întotdeauna suficiente. Este necesar ca operatorii să stăpânească principiile fizice care stau la baza imagisticii IRM pentru a elimina artefactele și a obține imagini utilizabile în diagnostic. Figura 1 evidențiază importanța eliminării artefactelor în anumite cazuri, pentru a asigura interpretabilitatea imaginii. În acest caz, pentru reducerea artefactului, parametrul *No Phase Wrap* a fost ajustat pentru a diminua

efectele de tip *wrap-around*. Totodată, numărul bobinelor active a fost redus, cu scopul de a limita contaminarea semnalului.

Un aspect esențial în reducerea artefactelor IRM și în îmbunătățirea calității imaginii constă în luarea rapidă a deciziilor privind ajustarea parametrilor de achiziție, întrucât tehnica presupune ca pacientul să rămână nemișcat pe toată durata examinării. Timpul de scanare prelungit poate favoriza apariția mișcărilor involuntare cauzate de disconfort sau, în cazul pacienților claustrofobi, poate duce la întreruperea examinării prin activarea butonului de panică.

Acest studiu subliniază două direcții esențiale: 1) importanța optimizării calității imaginii și 2) identificarea și corectarea artefactelor. Ambele constituie etape fundamentale pentru obținerea unor imagini clinic interpretabile și pentru creșterea acurateței diagnosticului.

Evaluarea ecografică și IRM a patologiilor umărului la sportivii recreaționali

Vlad-Ionuț Popovici¹, Betina-Liliana Banu¹, Rosana-Mihaela Manea^{1,2},
Roxana-Elena Bîrla-Coroiu¹

¹Laboratorul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov

Introducere: Afecțiunile umărului reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de disfuncție la sportivi și persoane active fizic, cu implicații directe asupra performanței și calității vieții pacienților, necesitând diagnostic rapid și precis.

Metode: Lucrarea are caracter educațional, este realizată pe baza analizei literaturii de specialitate și a experienței clinice imagistice în evaluarea patologiilor umărului și urmărește sintetizarea celor mai utile aplicații ale ecografiei și IRM-ului în patologia umărului pacienților activi fizic, incluzând: coafa rotatorilor, tendonul bicipital, instabilități articulare, leziuni labrale, sindrom de impingement subacromial, bursite asociate și modificări degenerative precoc.

Rezultate cheie: Ecografia permite evaluare rapidă, dinamică și intervenții terapeutice ghidate. IRM-ul, prin rezoluție înaltă și evaluare multiplanară, oferă detalii esențiale în planificarea terapeutică și monitorizare.

Concluzii: Combinarea celor două metode crește acuratețea diagnosticului și eficiența tratamentului, facilitând revenirea rapidă la activitățile fizice.

Provocări imagistice în melanomul malign mucos cu localizări atipice

Ioana-Cătălina Oprea¹, Robert Teodorovici¹, Tudor Grămadă^{1,2},
Liliana Gheorghe^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹*Clinica de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași*

²*Institutul Regional de Oncologie, Iași*

Introducere: Melanomul malign rămâne una dintre cele mai agresive neoplazii, cu un comportament imprezvizibil și un spectru larg de localizări. În timp ce majoritatea cazurilor sunt de origine cutanată, aproximativ 1-5% apar în zone atipice, unde diagnosticul este adesea întârziat datorită simptomatologiei nespecifice. Printre cele mai rare și provocatoare localizări se numără mucoasa maxilară, canalul anal și esofagul, variante care impun o abordare multidisciplinară și un rol esențial al radiologiei.

Materiale și metode: Sunt prezentate trei cazuri investigate în Institutul Regional de Oncologie Iași, în care examinările CT cu substanță de contrast și IRM au identificat formațiuni infiltrative, cu caracteristici sugestive pentru melanom mucos, localizate la nivelul maxilarului superior, canalului anal și esofagului inferior.

Rezultate: Imagistica a fost esențială în orientarea diagnosticului și excluderea altor etiologii. Melanomul esofagian a apărut ca o îngroșare parietală vegetantă cu multiple metastaze pulmonare și hepatice; cel anal – ca o masă infiltrativă perianală ulcerată; iar cel maxilar – cu osteoliză extinsă și invazie în sinusul maxilar drept.

Concluzii: Melanomul malign cu localizări neobișnuite reprezintă o provocare diagnostică, mai ales în absența unui context cutanat cunoscut. Recunoașterea acestor aspecte imagistice, în contextul unei simptomatologii atipice, poate orienta rapid investigațiile suplimentare precum și biopsia, contribuind decisiv la diagnosticul precoce și la alegerea conduitei terapeutice optime.

Diagnosticul imagistic în leziunile cordonului medular extinse longitudinal

Andrada Cheșeli-Cucui¹, Annamaria-Cristina Gupcia-Elhamdi¹,
Alina Cristiana Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Universitatea din Oradea

Introducere: Noțiunea de mielită transversă extinsă (en: longitudinally extensive transverse myelitis – LETM) reunește modificările inflamatorii în hipersemnal ale cordonului medular care se extind în proiectia a trei sau mai multe segmente vertebrale, pe secțiunile sagitale, în secvența ponderată T2. Pentru a îngloba și cauzele non-inflamatorii, în literatura de specialitate s-a introdus recent termenul umbrelă de leziuni ale cordonului medular extinse longitudinal (en: longitudinally extensive spinal cord lesions – LESCL).

Obiectiv: Ilustrarea spectrului etiologic, aspectele imagistice RMN în diagnosticul diferențial al modificărilor de semnal extinse longitudinale de la nivelul cordonului medular.

Metodologie: Accesarea bazei de statistică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor și analizarea examinărilor RMN efectuate între 01.01.2015-01.07.2025 care menționau în rezultat mielită sau mielopatie coroborate cu diagnosticul clinic și de laborator.

Rezultate și discuții: Leziunile cordonului medular extinse pot fi clasificate etiologic ca inflamatorii sau non-inflamatorii, iar debutul

simptomatologiei în hiperacut, acut/subacut și cronic.

Debutul hiperacut apare în ischemie medulară, debutul acut sau subacut în patologia compresivă, infecțioasă (spondilodiscită), demielinizantă (neuromielita optică, boala asociată cu anticorpii glicoproteici cu oligodendrocite de mielină, mielită transversă), vasculară (MAV sau fistule arterio-venoase), neoplazică.

Simptomatologia cronică s-a întâlnit în patologia metabolică.

Concluzii: Dacă simptomatologia clinică este acută primul pas este excluderea etiologiei compresive. Ulterior, pentru un diagnostic acurat este necesară coroborarea cu vârsta, caracteristicile demografice și cu debutul simptomatologiei.

Cauzele cele mai comune de mielită longitudinală extinsă în experiența centrului nostru sunt neuromielita optică și MOGAD.

Chiar dacă termenii LETM și leziuni ale cordonului medular extinse longitudinal sunt utilizate interschimbabil în literatură, se recomandă folosirea corectă a acestora, LESCL reunind atât cauzele inflamatorii cât și non-inflamatorii.

Leziuni chistice pancreatice: între benign și malign – rolul imagisticii în evaluarea și managementul clinic

Edmond-Nicolae Bărcan^{1,2}, Lucian-Mihai Florescu^{2,3},
Ioana-Andreea Gheonea^{2,3}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

² Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

³ Departamentul de Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere: Leziunile chistice pancreatice (LCP) constituie un grup heterogen, de la leziuni benigne (pseudochisturi, chisturi seroase) la tumori cu potențial malign (IPMN - Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm, MCN - Mucinous Cystic Neoplasm). Incidența LCP a crescut semnificativ odată cu progresele din domeniul imagisticii medicale.

Metodologie: Au fost analizate retrospectiv cazuri de LCP investigate prin CT și RM/colangio-RM, evaluând dimensiunea, morfologia internă (septuri, noduli, conținut), localizarea și raporturile cu ductul pancreatic. Clasificarea imagistică a vizat diferențierea între pseudochisturi, chisturi neoplazice și alte leziuni. În leziunile sugestive pentru origine mucinoasă, au fost aplicate criteriile Fukuoka pentru stratificarea riscului.

Rezultate: Pseudochisturile au fost asociate cu antecedente de pancreatită și aspect omogen, fără septuri sau noduli. Chisturile seroase au avut aspect multiloculat, de „fagure”. Leziunile > 3 cm cu noduli murali sau dilatarea ductului principal au ridicat suspiciunea de IPMN/MCN, necesitând colangio-RM. Leziunile < 3 cm fără

semne de alarmă au fost, în majoritate, benigne.

Concluzii: Evaluarea imagistică detaliată este esențială pentru diferențierea entităților benigne de cele cu potențial malign. Criteriile Fukuoka sunt utile în evaluarea leziunilor mucinoase, însă decizia terapeutică optimă necesită întotdeauna o abordare integrată, clinic-imagistică.

Prezentare de caz – tuberculoza pulmonară și urogenitală

Alexandru-Marian Olaru², Lucian-Mihai Florescu^{2,3}, Ioana-Andreea Gheonea^{2,3}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

² Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

³ Departamentul de Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere/Obiective: Tuberculoza reprezintă în continuare o problemă majoră de sănătate globală, cu forme extrapulmonare frecvent subdiagnosticate. Dintre acestea, tuberculoza urogenitală este a doua cea mai frecventă formă extrapulmonară, pacienții dezvoltând aceasta formă prin răspândire hematogenă către rinichi, prostată și epididim. Acest tip de tuberculoză are de obicei un debut insidios, cu simptome care apar în stadiile mai avansate ale bolii, astfel necesitând o suspiciune clinică ridicată și investigații suplimentare. În acest sens, tomografia computerizată (CT) reprezintă o metodă imagistică esențială în diagnosticul și managementul tuberculozei, oferind o sensibilitate superioară și detalii mult mai precise, comparativ cu alte metode imagistice.

Materiale / Metode: Prezentarea unui caz complex al unui pacient în vârstă de 54 de ani, internat pe secția de urologie, cu acuze de durere testiculară stângă și tumefacție hemiscrot stâng, diagnosticul principal suspiciat fiind TB urogenital. Pentru stabilirea diagnosticului s-au solicitat multiple investigații paraclinice, printre care și examinarea CT.

Rezultate: În urma examinării CT au fost evidențiate modificări sugestive pentru tuberculoză la nivel pulmonar, dar și la nivelul epididimului stâng. Investigația imagistică a jucat un rol esențial în diagnosticul patologiei suspiciate.

Discuții / Concluzii: Tomografia computerizată este esențială în diagnosticarea, dar și în evaluarea extinderii bolii și detectarea localizărilor extrapulmonare, în special în formele cu afectare urogenitală, unde alte metode imagistice pot fi insuficiente. Asocierea TB pulmonară cu cea urogenitală impune un grad înalt de suspiciune clinică și explorări suplimentare.

Telangiectazia hemoragică ereditară sub masca unei tumori pancreatice: rolul imagisticii și al suspiciunii clinice

Tudor Mihai Băiceanu³, Ruben-Flavius Mateaș^{1,2}, Simona Manole^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

² Institutul Inimii „Nicolae Stăncioiu”, Cluj-Napoca

³ Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu-Mureș

Telangiectazia hemoragică ereditară (THE) este o patologie vasculară rară caracterizată prin malformații arteriovenoase (MAV) și telangiectazii mucocutanate (TM) datorate unor mutații genetice ale TGF- β . Prevalența globală este 1:5000–1:8000. Expresia clinică este variabilă, boala fiind frecvent diagnosticată la adulți, dar diagnosticul precoce poate crește speranța de viață. Marca bolii sunt epistaxisul și TM, alături de anemie, hipertensiune pulmonară, sângerări gastrointestinale și MAV multisistemice, diagnosticul fiind bazat pe criteriile Curaçao. Imagistica are rol crucial în screening-ul pacienților și rudelor de grad I. Suspiciunea clinică și confirmarea genetică, indică computer tomografia (CT) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) pentru detecția precoce a MAV, iar imagistica intervențională este baza embolizării, tratament optim al MAV. O pacientă de 71 de ani se prezintă pentru stare generală alterată și dureri abdominale. Examinarea inițială CT cu rezultatul de tumoră de pancreas, a determinat pacienta să solicite a doua opinie. Examenul obiectiv și cel de laborator au evidențiat tegumente palide și TM, anemie microcitară,

sindrom inflamator și leucopenie. Ecografia abdominală a obiectivat tromboză mezenterică superioară și tromboză portală, fără imagini sugestive pentru tumori pancreatice. Sub suspiciunea THE sunt efectuate angio-CT și IRM cu substanță de contrast, ce evidențiază MAV pulmonare, hepatice și arterializare hepatică, ce sprijină diagnosticul.

IRM cardiac în practica clinică: ghid vizual pentru diagnosticul principalelor patologii cardiace

Aurelia-Ștefania Domenco¹, Lucian-Mihai Florescu^{1,2}, Ioana-Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Rezonanța magnetică cardiacă (CMR) a devenit un instrument esențial în diagnosticul și evaluarea non-invazivă a patologiilor cardiace, oferind o caracterizare detaliată a structurii, funcției și compoziției tisulare a miocardului. Acest poster constituie o prezentare sintetică și comparativă a celor mai frecvente patologii cardiace – de la cardiomiopatii (hipertrofică, dilatativă, restrictivă) și miocardite, până la infarct miocardic, amiloidoză sau pericardite – ilustrând cum pot fi recunoscute și diferențiate cu ajutorul examenului IRM.

Se evidențiază rolul secvențelor CINE pentru funcția ventriculară, T1/T2 mapping și LGE (late gadolinium enhancement) pentru caracterizarea tisulară, precum și a perfuziei miocardice. Sunt discutate tiparele caracteristice de încărcare tardivă, valorile crescute sau scăzute ale T1/T2 native și distribuția edemului sau fibrozării în funcție de etiologie.

Scopul este de a oferi un ghid vizual clar, aplicabil în practica clinică, care să ajute în recunoașterea

rapidă a patologiilor cardiace. Astfel, rezonanța magnetică cardiacă devine nu doar o unealtă de confirmare, ci și un mijloc de triere, orientare diagnostică și evaluare prognostică.

Rolul enterografiei IRM în diagnosticarea și monitorizarea complicațiilor bolii Crohn

Cezara-Floriana Dăbuleanu¹, Lucian-Mihai Florescu^{1,2}, Ioana-Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere: Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală idiopatică, cu localizare frecventă la nivelul ileonului terminal și colonului proximal. Inflamația este extinsă, discontinuă și recidivantă, iar complicațiile sunt frecvente.

Obiectiv: Evidențierea rolului enterografiei IRM în diagnosticul, monitorizarea și managementul complicațiilor bolii Crohn.

Rezultate / discuții: Enterografia IRM permite aprecierea exactă a extinderii și severității afecției intestinale, diferențierea între inflamația activă (îngroșare parietală, peristaltism redus, „comb sign”, „creeping fat”, limfadenopatii) și modificările cronice (stricturi fibrostenozante, pseudodiverticuli, aderențe, pseudopolipi). Un avantaj major este identificarea complicațiilor – fistule simple sau complexe, stenoze, abcese – cu impact direct asupra deciziei terapeutice. Leziunile acute și cronice pot coexista la același pacient, subliniind necesitatea monitorizării periodice.

Concluzii: Enterografia IRM reprezintă metoda imagistică de elecție în evaluarea bolii Crohn, permițând caracterizarea detaliată a leziunilor

și complicațiilor fără expunere la radiații, fiind ideală pentru monitorizarea pe termen lung și evaluarea răspunsului la tratament, cu beneficii directe pentru prognosticul pacientului.

Prezentare de caz: imagistica unei tumori rare: tumora desmoplazică cu celule mici rotunde

Andrada-Roxana Chiș-Ilea¹, Andrada-Oana Cristian-Spanci¹, Ioana-Carina Jeberean¹, Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Universitatea din Oradea

Introducere: Tumora desmoplazică cu celule mici rotunde (DSRCT) este un neoplasm rar, agresiv, mai exact este un sarcom al țesuturilor moi. Aceasta apare în general la adolescenți și adulții tineri, afectând predominant sexul masculin, cu un raport bărbați/femei de aproximativ 5 la 1. De obicei, tumora se dezvoltă în cavitatea peritoneală, însă au fost raportate cazuri primare și la nivelul pleurei, oaselor și glandelor salivare. Prezentăm un caz atipic prin sexul pacientului, localizarea tumorii primare și extensia diseminată la diagnostic.

Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 18 ani se prezintă la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, fără antecedente patologice semnificative, cu dureri intense în regiunea pelvină și impotență funcțională a membrelor inferioare. Radiografia de bazin a evidențiat aspecte neomogene sugestive pentru leziuni osoase la nivelul ramului pubian superior și inferior stâng și a versantului stâng al simfizei pubiene, fiind recomandate investigații suplimentare. CT-ul abdomen-pelvis cu

substanță de contrast a identificat o formațiune parenchimatooasă bilobată, de 6,7/7,4 cm, cu structură necrotică, localizată inghinal stâng, ce manșona ramul ischiopubian, determinând osteoliză și reacție periostală. RMN-ul de pelvis a descris o formațiune infiltrativă, polilobulată, de aproximativ 7,8/6,6/7,9 cm, cu semnal izo-hipointens T1, discret hiposemnal T2, hipersemnal PD FS, restricție a difuziei, captare neomogenă a substanței de contrast paramagnetice, cu centru necrotic, care se extinde medial până la nivelul peretelui lateral al vezicii urinare, pe care o deplasează contralateral, invadează structurile musculare pelvine și fața medială a coapsei. De asemenea, s-au identificat multiple leziuni osteolitice diseminate la nivelul scheletului axial și pelvin, sugerând determinări secundare. Biopsia TRU-CUT sub ghidaj ecografic și analiza morfopatologică cu imunohistochimie au confirmat diagnosticul de DSRCT.

Evoluție: Pacienta a fost inclusă în protocol oncologic, radio și chimioterată, însă a prezentat rapid deteriorare sistemică, cu simptomatologie

refractară la tratament și a decedat la 3 luni de la diagnostic.

Concluzii: DSRCT este o entitate oncologică rară, dificil de diagnosticat, care necesită corelare imagistică extinsă și biopsie precoce. Acest caz ilustrează rolul crucial al imagisticii multi-modale (RX, CT, RMN) în identificarea și evaluarea extensiei bolii, cu implicații majore pentru tratamentul oncologic.

IRM pelvin în depistarea și cartografierea endometriozei profunde – ce secvențe nu trebuie să lipsească?

Elena-Maria Stamin¹, Lucian Mihai Florescu^{1,2}, Ioana Andreea Gheonea^{1,2}

¹ *Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova*

² *Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Introducere: Endometrioza este o afecțiune cronică, estrogen-dependentă, cu impact major asupra calității vieții și prevalență crescută la femeile aflate la vârstă reproductivă. Localizarea ectopică a țesutului endometrial funcțional, asociată frecvent cu anatomie pelvină complexă, impune tehnici imagistice avansate pentru diagnostic corect.

Obiectiv: Evidențierea rolului IRM pelvin și a secvențelor esențiale pentru detectarea și cartografierea endometriozei profunde.

Discuții: IRM-ul pelvin, superior ecografiei transvaginale în identificarea leziunilor profunde, este indispensabil în cazurile cu distorsiuni anatomice sau simptomatologie atipică. Protocolul optim include secvențe multiplanare T2, T2 cu supresie de grăsime (axial), DWI și T1 pre- și postcontrast paramagnetic. Acestea permit o evaluare detaliată a leziunilor, conform clasificării ENZIAN, facilitând stadializarea și planificarea terapeutică. Adesea, leziunile pot fi descoperite incidental la examenul IRM, evidențiind importanța unui protocol standardizat.

Concluzii: Examenul IRM pelvin este metoda imagistică de referință pentru diagnosticul și cartografierea endometriozei profunde. Implementarea unui protocol IRM standardizat, cu secvențe dedicate, asigură o evaluare completă și relevantă clinic, esențială pentru managementul multidisciplinar al pacientelor.

Sarcom Ewing extrascheletal mediastinal la copil: prezentare radiologică și confirmare genetică

Gheorghe-Mircea Iovan¹, Alina Cristiana Venter^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență, Oradea

² Universitatea de Medicină și Farmacie, Oradea

Introducere: Sarcomul Ewing extrascheletal pediatric este o tumoră rară a țesuturilor moi, cu prognostic mai favorabil față de forma osoasă, tratabilă eficient prin excizie largă.

Materiale și metode: Se prezintă cazul unui copil preșcolar internat cu suspiciune de insuficiență respiratorie acută și pneumonie, la care CT-ul toracic a evidențiat o masă mediastinală de 7/12/9 cm, heterogenă, cu iodofilie moderată, zone necrotice și microcalcifieri, localizată în mediastinul anterior. Diagnosticul de sarcom Ewing a fost confirmat histopatologic și genetic (translocția EWSR1). S-a instituit tratament radiochimioterapic și chirurgical, conform ghidurilor actuale.

Rezultate: Pacientul este în remisie, fără recidive. CT-ul inițial a ridicat suspiciunea unui teratom. CT-ul postoperator evidențiază rezecția parțială a lobului pulmonar superior drept și modificări fibrotice. Complicațiile tratamentului au inclus tromboză venoasă jugulară internă, paralizie de nerv frenic și hipotiroidism tratat hormonal.

Concluzii: Sarcomul Ewing extrascheletal localizat are prognostic mai bun decât forma osoasă. Radiochimioterapia este esențială în cazurile cu tumori voluminoase și margini chirurgicale negative greu de obținut.

Evaluare imagistică multimodală într-un caz de fistulă arterio-venoasă durală Cognard IIA+B

Alina Venter^{1,2}, Mihai Gherman¹, Călin Morgovan¹, Sebastian Boancă¹, Ioana Jeberean¹, Adriana Pop¹, Oreste Straciuc², Dan Mihoc¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Universitatea din Oradea

Introducere: Fistulele arterio-venoase durale (DAVF) sunt malformații vasculare intracraniene rare, caracterizate prin șunturi directe anormale între arterele peri și intracraniene și sistemul venos dural. Majoritatea sunt idiopatice, dar pot surveni secundar unor traumatisme craniene sau tromboze venoase durale, având manifestări clinice diverse: de la cefalee și tinitus pulsatil până la hemoragie intracerebrală soldată cu deficite neurologice. Clasificarea Cognard stratifică riscul de sângerare a DAVF după tipul drenajului venos; fistulele de tip Cognard IIA+B prezintă reflux retrograd atât în sinusurile durale, cât și în venele corticale, având un risc anual de sângerare intracraniană de peste 8%.

Metode: Prezentăm cazul unei paciente de 47 de ani, cu neoplasm mamar tratat și un traumatism cranian prin cădere de la înălțimea corpului, suferit în urmă cu 2 ani, care s-a prezentat în UPU a SCJU Bihor cu cefalee persistentă cu debut insidios în urmă cu un an și tinitus pulsatil. Investigația imagistică a inclus un CT cranian nativ, urmat de angio-RM cerebral și angiografie cu substrație digitală (DSA) pentru confirmarea diagnosticului.

Rezultate: CT-ul nativ pune în evidență vase corticale dilatate și traiecte sinuoase transosoase

occipitale; angio-RM-ul ilustrează o DAVF la nivelul sinusului sigmoid drept, cu reflux venos dural și cortical. Angiografia DSA confirmă diagnosticul de DAVF, Cognard grad IIA+B, cu alimentări arteriale multiple (ramuri din arterele carotide interne și externe, respectiv arterele vertebrale bilaterale). S-a efectuat embolizarea transarterială parțială a fistulei, obținându-se reducerea șuntului arterial și a refluxului venos cortical.

Concluzii: Cazul prezentat subliniază valoarea imagisticii multimodale în diagnosticul fistulelor arterio-venoase durale, în care CT-ul nativ poate indica prezența unei DAVF prin semne indirecte, angio-RM-ul contribuie la localizare și caracterizare, iar DSA rămâne standardul de aur pentru confirmare și stadializare. Fistulele durale, deși rare, impun o atenție specială în evaluările din urgență, deoarece semnele imagistice sunt adesea subtile și pot fi ușor omise, cu implicații majore asupra prognosticului. Scopul acestui poster este de a crește nivelul de conștientizare asupra DAVF și de a facilita recunoașterea promptă a acestor leziuni.

Educația medicală în imagistica asistată de aplicații și sisteme bazate pe inteligența artificială

Aleks Christopher Velic, Alexandru-Paul Tămaș, Dan Oneț

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara

Introducere / Obiectiv: Sistemele bazate pe inteligență artificială (I.A.) au devenit din ce în ce mai utilizate în practica imagistică cotidiană, atât ca unelte implicate în diagnostic, cât și în procesul educațional. La momentul actual, opinia față de implementarea sistemelor de inteligență artificială în domeniul imagisticii este heterogenă, existând părți care sunt susținătoare pentru implementarea sa cu celeritate, în schimb alte părți privesc ideea cu scepticism și ușoară teamă. Deși există în prezent studii care încearcă să contureze curricule formale pentru însușirea conceptelor legate de inteligența artificială, în prezent nu există o integrare a acestor sisteme în programele de rezidențiat europene, iar înțelegerea acestora este în continuare deficitară.

Informal, medicii radiologi în diferite stadii de pregătire, de la rezidenți la specialiști, utilizează în diferite contexte aplicații de tip LLM (large-language model) fie pentru a ajuta în procesul diagnostic, fie pentru a simula cazuri de învățare. În plus, paginile și aplicațiile dedicate educației radiologice (spre exemplu Radiopaedia, Radiologyassistant, MRIonline

etc.) sunt populare și des accesate datorită conținutului informațional bogat, didactic prezentat și în continuu actualizat.

Pentru a contribui la procesul educațional și de formare în domeniul imagisticii și de a profita de uneltele de I.A. deja existente, noi, o echipă de rezidenți, am creat o serie de aplicații care ar putea fi folosite de către colegii noștri în activitatea de zi cu zi pe secția de radiologie.

Metode / Metodologie: În această secțiune, vom detalia cele două aplicații și ideea centrală din spatele acestora, respectiv ce implicații imediate ar putea avea.

Prima aplicație are ca scop crearea unei baze de date de patologii, clasată pe sisteme (de exemplu Torace, Gastro-intestinal, Musculoscheletal etc.), unde utilizatorul poate căuta o anumită patologie pentru a afla cum arată imagistic în modalitățile utilizate pentru evaluarea acesteia (de exemplu: Pentru un encondrom, în cadrul interfeței se pot vizualiza caracteristicile sale pe radiografie/CT/RMN); suplimentar, există și diagnostice diferențiale anexate unde se poate face o comparație între ele prin utilizarea de sisteme I.A. (ChatGPT, Grok etc.). În plus,

se poate utiliza și funcția de SEARCH din aplicație pentru a căuta în funcție de descrierea sa o anume modalitate imagistică (de exemplu, prin căutarea de opacități bine delimitate în secțiunea Torace, vor apărea diagnosticele cu descrierea respectivă pe radiografie). Baza de date nu este exhaustivă, dar cuprinde o bună parte din patologiiile mai des întâlnite și mai rare, putând fi oricând actualizată. Astfel, prin această primă aplicație încercăm să oferim un „go-to” educațional personalizat pentru rezidenții radiologi la început de drum, dar care poate fi folosită și ca referință de-a lungul carierei.

Cea de-a doua aplicație are ca scop crearea unei baze de date pentru blocuri de text („templates”) pentru fiecare sistem și modalitate în parte. Astfel, există blocuri de text standard pentru ce este normal, dar ce pot fi personalizate în funcție de stilul fiecărui radiolog, respectiv în context patologic, cuprinzând majoritatea modificărilor structurale posibile (un exemplu concret: pentru descrierea structurii hepatice se poate utiliza o formulare pentru a descrie normalul de tipul „Ficat cu structură omogenă, cu contur și dimensiuni normale etc.”, iar pentru formatul patologic se poate utiliza „Ficat neomogen, cu contur neregulat de tip micronodular etc.”). În acest caz, pentru fiecare sistem și pentru fiecare organ din cadrul aceluși sistem ar exista descrieri pentru normal și posibilitatea de a modifica modular descrierea cu opțiunile oferite; de asemenea, există și opțiunea de a crea de la zero un template propriu. Template-ul final poate fi copiat și trimis pentru a fi introdus ulterior ca rezultat final. În plus, există și funcție de „speech-to-text” pentru cei cărora le este mai convenabil să descrie în acest mod. Astfel, prin cea de-a doua aplicație încercăm să oferim o unealtă de a accelera scrierea de rezultate și, în același timp, să familiarizeze rezidentul radiolog cu diferitele expresii și posibilități patologice ce se pot evidenția imagistic.

Aceste două aplicații sunt funcționale atât pe telefoane, cât și pe PC, fiind astfel versatile din punct de vedere al posibilității de folosire. Există, de asemenea, potențialul pentru evoluția acestora prin extinderea conținutului și crearea de noi legături între ele, fiind de asemenea o opțiune crearea unei a treia aplicații în care radiologii pot încărca cazuri de imagistică unde utilizatorii pot interacționa între ei pentru a comenta cazul.

Rezultate: La momentul redactării abstractului, aplicațiile sunt în curs de dezvoltare, fiind prezentate doar în cerc restrâns, dar am dori cu prilejul acestui congres să le prezentăm colegilor, pentru a le supune criticii, respectiv pentru a vedea dacă o abordare de acest gen i-ar ajuta să își însușească mai bine noțiunile de radiologie.

Discuții / Concluzii: I.A. și aplicațiile sunt deja folosite ca unelte pentru învățare, fiecare dintre utilizatori folosindu-le într-un anumit fel pentru contexte specifice, fiind utilizate suplimentar față de metodele tradiționale existente. Ideal, în acest caz, ar fi să existe platforme cât mai complete unde se încurajează învățarea împreună și cooperarea, viitorul fiind promițător în privința acestui aspect.

Incidentalome cu impact major: mixoamele cardiace la examinarea CT

Roxana-Cristina Buda¹, Ioana Artemis Funar¹, Bianca-Minodora Burla¹, Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Universitatea din Oradea

Introducere: Mixoamele cardiace sunt cele mai frecvente tumori cardiace primare, cu o prevalență scăzută în populația generală. Din punct de vedere histologic sunt benigne, dar au potențial de obstrucție valvulară, embolizare și aritmii. Acestea sunt localizate cel mai frecvent în atricul stâng (75%), 15-20% în atricul drept, 3-4% sunt prezente la nivelul ventriculilor. Diagnosticul imagistic este stabilit în principal prin ecocardiografie, dar pot fi vizualizate și la imagistica CT sau IRM, diagnosticul de certitudine fiind stabilit prin examenul histopatologic. La CT acestea sunt adesea descoperite incidental în cursul investigațiilor pentru o altă patologie. Este importantă descrierea acestor formațiuni deoarece principalul diagnostic diferențial este reprezentat de trombii intracardiaci.

Materiale și metode: Am analizat rezultatele CT cu substanță de contrast ale pacienților din cadrul SCJU Bihor pe perioada 2020-2025 și am identificat 12 de cazuri în care au fost raportate formațiuni intracardiace, dintre acestea am selectat două cazuri confirmate histopatologic ca mixoame cardiace, unul cu localizare la

nivelul VD, iar altul la nivelul AS. Ambele examinări au fost efectuate la nivelul toracelui cu alte indicații, fără a exista suspiciunea unei patologii cardiace. În această lucrare punem în evidență importanța mixomelor cardiace ca diagnostic diferențial al formațiunilor intracardiace descoperite incidental la examinarea CT.

Rezultate: Mixomul de la nivelul VD a fost identificat la o pacientă de 34 de ani cunoscută în antecedente cu leucemie limfoblastică acută ce s-a prezentat în UPU acuzând dispnee. În urma consultului de specialitate s-a ridicat suspiciunea de tromboembolism pulmonar și s-a efectuat CT cu protocol de angiografie pulmonară. La nivelul VD s-a descris o formațiune voluminoasă hipodensă nativ și postcontrast ce se extinde la nivelul trunchiului arterei pulmonare, diagnosticele luate în considerare fiind TEP sau mixom cardiac. În urma consultului de specialitate s-a practicat excizia formațiunii, examenul histopatologic confirmând diagnosticul de mixom cardiac.

Mixomul de la nivelul AS a fost confirmat în cazul unei paciente de 51 de ani cu neoplasm

de col uterin pentru care s-a efectuat un bilanț cu CT torace-abdomen-pelvis cu substanță de contrast. A fost descrisă o formațiune la nivelul AS, hipodensă. Diagnosticul luate în considerare au fost mixom sau tromb atrial. În urma consultului de specialitate se intervine chirurgical, diagnosticul fiind confirmat prin examen histopatologic.

Concluzii: Deși au o prevalență scăzută în populație, mixoamele cardiace reprezintă un diagnostic diferențial important al incidentelor cardiace la CT, fiind esențială ridicarea suspiciunii în vederea realizării examinărilor complementare pentru stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice.

Evaluarea IRM multiparametrică a complicațiilor biliare post-transplant hepatic: aspecte tipice și particulare

Iulia-Mihaela Bădilă¹, Adrian Dumitru Dijmărescu^{1,2}, Cristina Al. Nicolae¹, Răzvan Al. Capsa^{1,2}, Mugur Cristian Grasu^{1,2}, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, București

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

Introducere: Complicațiile biliare post-transplant hepatic (post-TH) sunt o cauză frecventă de disfuncție a grefei și de morbiditate, cu impact semnificativ asupra prognosticului. Imagistica joacă un rol-cheie în detecția precoce, clasificarea și monitorizarea acestora, cât și în ghidarea conduitei terapeutice.

Obiective:

1. Discutarea protocolului IRM multiparametric (MP) utilizat în evaluarea complicațiilor biliare post-TH.
2. Prezentarea și ilustrarea aspectelor IRM întâlnite în complicațiile biliare post-TH, cu sublinierea contribuției diferitelor secvențe IRM.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv desfășurat în Institutul Clinic Fundeni, în perioada 2015-2024, pe un lot de pacienți transplantați hepatic, investigați imagistic prin IRM MP (T2, DWI, colangio-RM cu TE scurt și TE lung, 3D T1 FS nativ și postcontrast în faze multiple, inclusiv în faza hepatobiliară), în context de sindrom obstructiv biliar, fistulă biliară, suspiciune de recurență de CSP, sindrom febril persistent și subicter sau suspiciune de recurență tumorală.

Rezultate: Complicațiile identificate includ stricturi anastomotice și non-anastomotice, litiază biliară, colangită, fistule biliare și necroză biliară secundară trombozei arterei hepatice. IRM MP, cu secvențe dedicate arborelui biliar, fără și cu contrast specific hepatocitar, a permis evaluarea ductală detaliată și încadrarea lezională precisă.

Concluzii: IRM MP are un rol esențial în diagnosticul complicațiilor biliare post-TH fiind metoda imagistică de referință. Corelarea aspectelor IRM cu datele clinice, de laborator și cu cele aferente protocolului operator permite un management corect al fiecărui caz în parte.

Urgențele oncologice – aspectele imagistice în cancerul de colon complicat

Adina-Luisa Galan^{1,2}, Simona-Gabriela Ioniță¹, Manuela Ursaru^{1,2},
Irina Jari^{1,2}, Vasile Fotea^{1,2}, Roxana Rusu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2},
Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Introducere: Cancerul de colon este încă frecvent diagnosticat prin complicații acute amenințătoare de viață: ocluzie intestinală, perforație, hemoragie sau invazie peritumorală. În aceste situații, imagistica – în special examinarea CT – joacă un rol esențial în diagnosticul rapid, stadializare și orientarea deciziei terapeutice.

Material și metodă: Prezentăm cazuri selectate din activitatea de gardă a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași din perioada 2020-2025, în care imagistica a fost decisivă în identificarea complicațiilor cancerului de colon. Fiecare situație clinică este ilustrată prin imagini CT relevante, algoritmul decizional și conduita terapeutică urmată.

Rezultate: Cele mai frecvente situații au fost ocluzii intestinale, perforații cu pneumoperitoneu sau cu abces peritumoral, hemoragii active și fistule prin invazie tumorală. Imagistica a permis diagnosticul pozitiv, bilanțul de extensie în urgență și a ghidat conduita terapeutică (intervenții chirurgicale paliative sau cu viziă curativă) de urgență în timp util.

Concluzii: În urgențele oncologice ale cancerului de colon, interpretarea rapidă a examenelor imagistice se adresează nu doar patologiei tumorale, ci și complicației, cu implicații directe în procesul decizional terapeutic. Abordarea structurată, bazată pe semne imagistice „de alarmă” și algoritm rapid de interpretare, este esențială în practica de gardă. Radiologul este membru activ al echipei multidisciplinare, având o contribuție directă în alegerea conduitei terapeutice.

Urgențele ginecologice în pediatrie – aspecte imagistice

Simona-Gabriela Ioniță¹, Adina-Luisa Galan^{1,2}, Ioana Cernescu³, Raluca Breabăn³, Liliana Gheorghe^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

³ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași

Introducere: Urgențele ginecologice pediatrice se referă la o serie de patologii care necesită diagnostic și management prompt pentru a preveni consecințe nefaste pe termen lung. Aceste cazuri pot fi dificil de evaluat din cauza anatomiei și fiziologiei particulare ale populației pediatrice, astfel încât metodele imagistice (ecografie, CT și IRM) au un rol esențial în soluționarea lor.

Material și metodă: Această lucrare prezintă câteva cazuri deosebite din activitatea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” din Iași din perioada 2022-2025, însoțite de explorările imagistice efectuate, dar și de informații privind conduita terapeutică aleasă.

Rezultate: Dintre cazurile analizate, cele mai frecvente patologii întâlnite au fost: chisturile ovariene complicate, torsiunile de ovar, hidro-/hematosalpinx, teratoamele ovariene. Ecografia a fost metoda imagistică de primă intenție, fiind urmată, în funcție de aspectul descris, de evaluare prin CT/IRM sau, în cazuri de maximă urgență, direct de intervenția chirurgicală.

Concluzii: Imagistica joacă un rol important în urgență pentru diagnosticul diferențial al durerii pelvine în rândul pacienților pediatrice. Înțelegerea și corelarea manifestărilor clinice, a aspectelor imagistice și a opțiunilor de tratament specifice acestor patologii sunt esențiale pentru un diagnostic corect și o evoluție ulterioară favorabilă a pacienților.

Aborduri percutanate în diagnosticul leziunilor retroperitoneale

Alexandra Muhulet, George Manucu, Teodor Buse, Corina Zah,
Alexandru Bucur, Cezar Betianu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Diagnosticul leziunilor retroperitoneale este adesea dificil din cauza caracteristicilor imagistice suprapuse între diverse patologii. Imagistica poate restrânge diagnosticul diferențial atunci când sunt identificate semne specifice și interpretate în context clinic adecvat. Având în vedere etiologia variabilă – neoplazică, inflamatorie sau limfoproliferativă – și adesea lipsa de specificitate imagistică, biopsia rămâne esențială pentru confirmarea diagnostică și planificarea terapiei. Biopsierea leziunilor retroperitoneale presupune dificultăți tehnice din cauza localizării profunde și a proximității față de structuri vitale precum vase mari și viscere. Alegerea traectului acului de puncție este esențială pentru a minimiza riscurile și pentru a obține probe adecvate. Metoda de ghidaj imagistic, ecografie sau tomografie computerizată, se decide în funcție de particularitățile fiecărui caz, ținând cont de avantajele și caracteristicile fiecărei tehnici. Biopsia percutanată a leziunilor retroperitoneale reprezintă o etapă esențială pentru obținerea unui diagnostic precis și, implicit, pentru managementul terapeutic corect și personalizat.

Radiologul intervenționist joacă un rol decisiv în adaptarea strategiei procedurale la particularitățile fiecărui caz, garantând siguranța și eficiența biopsiei.

Abordul minim invaziv percutanat în tratamentul fistulelor bilio-digestive complicate: de la teorie la un caz clinic

Ștefan-Ciprian Savastre¹, Mugur C. Grasu^{1,2}, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București*

Introducere: Fistulele bilio-digestive sunt complicații rare, dar potențial severe ale chirurgiei hepatobiliare, adesea asociate cu un teren operator dificil. În lipsa abordului endoscopic, radiologia intervențională oferă opțiuni minim invazive care pot evita reintervenția chirurgicală. Drenajul biliar percutanat este, de obicei, prima linie terapeutică, însă eficiența sa scade în cazuri complexe.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 57 de ani cu istoric medical și chirurgical complex: colectomie segmentară pentru neoplasm recto-sigmoidian, colecistectomie complicată cu lezarea caili biliare principale, hepatectomie dreaptă cu hepatico-jejuno-anastomoză și episoade recurente de abces hepatic, tratate chirurgical.

Pacientul a dezvoltat o fistulă bilio-digestivă la nivelul anastomozei hepatico-jejunale, manifestată prin sindrom inflamator recurent și colecții în hipocondrul drept, fistulizate la piele. În lipsa abordului endoscopic, s-a inițiat drenaj biliar percutanat, fără închiderea completă a traiectului fistulos.

S-a optat ulterior pentru montarea percutanată, sub ghidaj fluoroscopic, a unui stent acoperit la nivelul anastomozei, pentru a exclude traiectul fistulos și a restabili drenajul biliar intern.

Rezultate: Intervenția a dus la reducerea imediată a debitului fistulei, urmată de închiderea completă a acesteia și asanarea focarului septic, fără complicații imediate.

Concluzie: Când abordul endoscopic nu este posibil, iar drenajul percutanat simplu este inefficient, montarea percutanată a unui stent acoperit poate reprezenta o alternativă viabilă și eficientă, în ciuda costurilor și riscurilor pe termen lung (migrare, colangită, hiperplazie de intimă).

De la diagnostic la predicție – integrarea modelelor statistice în analiza angiocoronarografică CT

Patricia Ana Maria Micu¹, Adina Zăgan¹, C. Nișcoveanu^{1,2}, R.O. Baz^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța

² Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Introducere: Angiocoronarografia CT (ACT) reprezintă o metodă esențială în evaluarea non-invazivă a bolii coronariene ischemice (BCI), cu potențialul de a furniza informații detaliate despre caracteristicile plăcilor aterosclerotice și gradul de stenoză. Dezvoltarea modelelor statistice predictive aplicate acestor date imagistice poate contribui la optimizarea procesului decizional și la reducerea investigațiilor invazive inutile.

Scop: Evaluarea utilității modelelor statistice integrate, bazate pe parametrii obținuți prin ACT și factorii de risc cardiovascular ai pacienților, în predicția probabilității de leziuni semnificative și necesitatea procedurilor invazive.

Material și metodă: A fost construită o bază de date care integrează informațiile imagistice relevante din ACT (tipul și distribuția plăcilor, gradul de stenoză), alături de date clinice precum vârsta, sexul și factorii de risc cardiovascular. S-au aplicat modele statistice (regresie logistică, modele de învățare automată) pentru identificarea combinațiilor de factori cu valoare

predictivă ridicată privind prezența bolii coronariene semnificative și necesitatea coronarografiei invazive.

Rezultate: Modelele integrate care combină parametrii imagistici și factorii clinici au demonstrat o acuratețe crescută în predicția leziunilor coronariene semnificative, cu potențialul de a reduce necesitatea coronarografiilor invazive la pacienții cu risc intermediar.

Concluzii: Integrarea analizei statistice avansate în interpretarea ACT susține conceptul de Predictive Imaging. Această abordare permite anticiparea riscului individual al pacienților, personalizarea strategiei terapeutice și optimizarea selecției celor care necesită explorări invazive.

Tromboza venoasă cerebrală – prezentare de caz

Oana-Raluca Antonescu^{1,3}, Georgiana Neață³, Mihaela Racheriu^{1,4},
Alina Venter^{2,3}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

²Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

Introducere: Tromboza venoasă cerebrală reprezintă o afecțiune severă, ce implică obstrucția sinusurilor durale și a venelor cerebrale. Manifestările clinice sunt variate și necesită confirmare prin metode imagistice.

Material și metodă: Pacientă în vârstă de 46 de ani se prezintă în Unitatea de Primiri Urgențe acuzând mai multe simptome, printre care cefalee și dezorientare temporo-spațială cu debut brusc. Se efectuează CT nativ și cu substanță de contrast intravenos în regim de urgență. Pentru a se exclude prezența unei malformații arterio-venoase, se efectuează apoi imagistica IRM.

Rezultate: Imagistica CT evidențiază o acumulare hemoragică intraparenchimatoasă temporală stângă. La investigația angio-CT nu se evidențiază dilatații anevrismale.

Imagistica IRM accentuează pe traiectul sinusului transvers stâng și sigmoid stâng importante defecte de umplere. Acestea au corespundență în hipersemnal pe secvența SWAN, fiind sugestive pentru tromboza venoasă.

După punerea diagnosticului, pacientei i se administrează tratament depletiv, hipotensor și anticoagulant, urmând să fie urmărită în evoluție.

Concluzii: Acest caz evidențiază importanța recunoașterii trombozei venoase cerebrale chiar și în forme extinse și atipice. Imagistica neurovasculară promptă poate fi esențială pentru a îmbunătăți prognosticul neurologic.

Scleroza tuberoasă: când genetica se exprimă în imagini

Ana-Maria-Cristina Arcaș¹, Adelina Elena Cîrstian¹,
Roxana Elena Bîrla-Coroiu^{1,2}, Rosana Mihaela Manea^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov

Introducere: Scleroza tuberoasă (ST) este o patologie transmisă autosomal dominantă, rezultată prin mutațiile genelor supresoare tumorale TSC1 și 2 și caracterizată prin tumori cu localizare multisistemică.

Prezentare caz: Prezentăm cazul unui pacient de 20 de ani, admis în serviciul de urgență pentru durere lombară stângă, disurie, polakiurie și hematurie macroscopică.

Tânărul, cu istoric familial afirmativ pentru ST, este cunoscut cu această patologie din 2011, când în urma unei crize convulsive primește tratament pentru epilepsie secundară interesării cerebrale a ST.

În 2017, ecografia a evidențiat rinichi măriți în volum, cu chisturi și angiomiolipoame, aspect confirmat ulterior CT, sugerând un fenotip subclinic de scleroză tuberoasă cu afectare polichistică renală. În plus, investigația actuală evidențiază litiază obstructivă la nivelul ureterului lombar stâng, responsabilă de simptomatologia acută la prezentare.

Pacientul este reevaluat imagistic prin IRM cerebral, care evidențiază hamartroame subependimare bilaterale, tuberi corticali și subcorticali,

precum și chisturi arahnoidiene – leziuni caracteristice sclerozei tuberoase.

Se montează un stent ureteral și se administrează antibiotic pentru litiaza renală complicată infecțios, cu remisia simptomatologiei. Având în vedere modificările imagistice semnificative la nivel renal și cerebral, s-a decis inițierea tratamentului imunosupresor cu Everolimus.

Particularitatea cazului: Particularitatea cazului constă în clinica zgomotoasă determinată de litiaza renală și nu de ST. Cazul prezentat aduce în prim-plan importanța investigațiilor imagistice atât în diagnosticul ST, cât și în alegerea tratamentului potrivit pentru acești pacienți.

Liposarcomul retroperitoneal: rolul imagisticii CT în evaluarea unei mase silențioase, dar agresive

Roxana-Adriana Atitiene¹, Roxana-Elena Rusu^{1,2}, Manuela Ursaru^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon”, Iași

²Disciplina de Radiologie Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Introducere: Liposarcomul retroperitoneal reprezintă una dintre cele mai complexe entități tumorale, datorită rarității sale și provocărilor diagnostice și terapeutice. Deși este o tumoră rară, este cea mai frecventă tumoră malignă primară retroperitoneală, situată într-un spațiu anatomic profund, cu manifestări clinice nespecifice și posibilitate de creștere semnificativă înainte de apariția simptomelor.

Metode: Am analizat retrospectiv pacienți investigați prin examinare CT între 2018–2024 în Clinica de Radiologie a SCJU „Sfântul Spiridon”, Iași, cu leziuni retroperitoneale cu aspecte sugestive pentru liposarcom.

Rezultate: Au fost identificați șapte pacienți cu formațiuni retroperitoneale care prezentau aspecte imagistice sugestive pentru liposarcom. Examinările CT au evidențiat mase voluminoase, bine delimitate, cu compoziție variabilă: de la leziuni predominant adipoase, cu septuri fine și rare, până la mase heterogene, cu multiple septuri, arii extinse de țesut moale și componente tisulare cu captare de contrast. Diagnosticul a fost confirmat histopatologic în

trei cazuri: liposarcom bine diferențiat, liposarcom mixoid de grad scăzut și liposarcom dediferențiat de grad înalt. Un alt pacient a prezentat recidiva unui liposarcom operat anterior. Într-un caz, datele histopatologice nu au fost disponibile la momentul analizei. În celelalte două cazuri, leziunile s-au dovedit a fi un neoplasm neuroendocrin pancreatic, respectiv un carcinom renal cu celule clare.

Concluzii: Tomografia computerizată este esențială în diagnosticul, stadializarea și monitorizarea liposarcomului retroperitoneal, oferind informații relevante pentru managementul terapeutic și detectarea recidivelor.

Tot ce trebuie să știm despre explorările imagistice neiradiante în boala Crohn

Sorana Dragu¹, Cristina Al. Nicolae¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București*

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

Introducere: Boala Crohn reprezintă una dintre afecțiunile inflamatorii intestinale, cu etiologie imprecis cunoscută, de multe ori debutând cu simptomatologie insidioasă și nespecifică, ceea ce face diagnosticul greu de evidențiat. Având în vedere că de multe ori vârsta de debut a pacienților este foarte mică, investigațiile imagistice neiradiante joacă un rol esențial atât în demersul diagnostic, cât și în stadializarea activității bolii și a ghidării planului terapeutic.

Metodologie: Am analizat retrospectiv examinările ecografice și prin rezonanță magnetică (secvențe de tip T1, T2, TRUFI și DWI), atât la pacienții de vârstă pediatrică, cât și la cei de vârstă adultă, internați în cadrul Institutului Clinic Fundeni între 1 ianuarie 2020 și 1 iulie 2025, care au fost trimiși la explorări imagistice în urma unor simptome digestive specifice bolilor inflamatorii intestinale (scaune multiple cu eliminare de produse patologice, dureri abdominale, scădere în greutate) sau cu acuze digestive nespecifice, precum și pacienții asimptomatici diagnosticați cu o boală inflamatorie intestinală în cursul evaluării de rutină.

Rezultate: Pe parcursul perioadei menționate,

au fost efectuate explorări ultrasonografice centrate la nivelul peretelui intestinal, precum și explorări prin rezonanță magnetică de tip entero-RM. Examenul ecografic oferă posibilitatea măsurării grosimii parietale, verificarea prezervării stratificării normale, precum și decelarea de semne directe sau indirecte de inflamație parietală și loco-regională. Examenul entero-RM stabilește cu precizie afectarea inflamatorie intestinală a fiecărui segment enteral, diferențiind forma acută de cea cronică, decelează complicațiile și evaluează funcțional intestinul. Dintre acestea, am selectat cele mai relevante imagini pentru a ilustra aspectele mai sus menționate.

Concluzii: Explorările neiradiante ca ecografia, cu avantajele ei legate de accesibilitatea mare și costurile reduse, și examinarea prin entero-RM, cu o sensibilitate și specificitate crescute pentru evaluarea peretelui intestinal, sunt unelte indispensabile atât pentru diagnosticarea bolii Crohn, cât și pentru stadializarea activității bolii, cuantificarea răspunsului la tratament, precum și decelarea eventualelor complicații, mai ales la pacienții tineri și cei pediatrici.

Evaluarea imagistică a drenajului venos pulmonar aberant: aspecte anatomice și impact hemodinamic

Iulia-Amalia Șimonca¹, Simona Manole²

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj- Napoca

²Institutul Inimii „Niculae Stancioiu”, Cluj- Napoca

Context: Drenajul venos pulmonar aberant reprezintă o categorie de malformații congenitale cardiovasculare rare, caracterizate prin conexiuni anormale între venele pulmonare și atriul stâng (AS). În mod fiziologic, toate cele patru vene pulmonare transportă sângele oxigenat de la plămâni direct către AS. În cadrul drenajului venos pulmonar parțial aberant (DVPPA), una sau mai multe vene pulmonare – dar nu toate – se varsă în circulația sistemică în locul atriului stâng, generând un șunt stânga-dreapta. În forma sa mai severă, drenajul venos pulmonar complet aberant (DVPCA), toate venele pulmonare urmează o traiectorie anormală, golindu-se în circulația sistemică.

Obiectiv: Obiectivul acestui poster este de a evidenția rolul tomografiei computerizate (CT) și al rezonanței magnetice cardiace (IRM) în evaluarea anatomică și funcțională a acestei malformații.

Metode: În ceea ce privește diagnosticul acestei malformații congenitale, imagistica are un rol esențial. Tomografia computerizată cardiacă cu substanță de contrast oferă o excelentă evaluare anatomică, rapidă și detaliată, fiind metoda de

elecție pentru caracterizarea inițială a drenajului venos pulmonar aberant, în special când se suspectează forme complexe sau când ecocardiografia este neconcludentă. Aceasta permite vizualizarea traiectelor venoase aberante, detecția locului de vărsare, detecția altor malformații congenitale asociate și permite aprecierea consecințelor hemodinamice. IRM-ul cardiac este o metodă imagistică non-invazivă, care oferă informații complementare CT-ului, fiind utilizată pentru evaluarea volumelor cavitaților drepte, a morfologiei septului interventricular și pentru cuantificarea șuntului stânga-dreapta (Qp/Qs) prin secvențe de flux.

Rezultate: Drenajul aberant poate fi clasificat în patru tipuri anatomice principale: supracardiac (drenaj în vena cavă superioară, vena azygos sau trunchiul venos brahiocefalic), cardiac (drenaj în AD sau sinusul coronarian), infracardiac (în vena cavă inferioară, venele hepatice sau portale) și mixt (o combinație a celor menționate anterior).

Cea mai frecventă localizare a drenajului venos pulmonar parțial aberant (DVPPA) este pe partea dreaptă, cu drenajul venei pulmonare

superioare drepte la nivelul joncțiunii dintre vena cavă superioară și atriul drept. Formele stângi sunt mai rare, cea mai comună fiind drenajul venei pulmonare superioare stângi în vena brahiocefalică stângă. Aceasta poate fi uneori confundată imagistic cu persistența venei cave superioare stângi. Cele două entități pot fi diferențiate la nivelul hilului pulmonar stâng: în condiții normale, anterior de bronșia principală stângă este vizibil un singur vas, respectiv vena pulmonară stângă superioară. În cazul drenajului aberant, acest vas lipsește, în timp ce în persistența venei cave superioare stângi sunt vizibile două vase. O altă caracteristică distinctivă este calibrul venos: în drenajul aberant, vena brahiocefalică stângă are un calibr normal sau crescut, pe când în persistența venei cave superioare stângi calibrul acesteia este redus sau vena poate fi absentă.

Sindromul Scimitar reprezintă o formă particulară și rară de drenaj venos pulmonar aberant, caracterizată printr-un complex de anomalii anatomice, cel mai frecvent localizate la nivelul hemitoracelui drept. Componenta definitorie este drenajul anormal al venelor pulmonare drepte – parțial sau complet – în circulația sistemică, cel mai frecvent în atriul drept sau în vena cavă inferioară (în poziție supradiafragmatică sau subdiafragmatică), dar uneori și în alte structuri precum venele porto-hepatice, vena azygos sau sinusul coronarian. Aceste anomalii sunt frecvent asociate cu hipoplazia plămânului drept, hipoplazie sau aplazie a arterei pulmonare drepte și prezența unei vascularizații colaterale sistemice a lobului inferior drept, derivată din aorta toracică descendentă sau, mai rar, din aorta abdominală superioară. De asemenea, poate fi prezentă dextrocardia, reflectând deplasarea mediastinală secundară hipoplaziei pulmonare.

Concluzie: Imagistica avansată prin CT și IRM cardiac este esențială pentru diagnosticarea precisă și evaluarea completă a drenajului venos

pulmonar aberant. CT oferă imagini detaliate ale structurii anatomice, iar IRM permite aprecierea funcției cardiace și cuantificarea șuntului, informații cruciale pentru stabilirea strategiei terapeutice.

Predicția non-invazivă a gradientului de presiune venoasă hepatică (HVPG) utilizând CEUS, elastografia și biomarkeri serici

Bogdan-Ioan Stanciu^{1,2}, Marcela Iojiban^{1,2}, Bogdan Procopeș³,
Horia Ștefănescu³, Andreea Morariu-Barb^{1,2}, Radu Badea^{1,4},
Monica Lupșor-Platon^{1,4}

¹Disciplina de Radiologie-Imagistică Medicală, Medicină Nucleară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

³Departamentul de Hepatologie, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

⁴Departamentul de Imagistică Medicală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Hipertensiunea portală semnificativă clinic (CSPH), definită printr-un gradient de presiune venoasă hepatică (HVPG) ≥ 10 mmHg, este un factor determinant în apariția complicațiilor cirozei hepatice.

Deși măsurarea angiografică a HVPG este standardul de aur, caracterul invaziv și accesibilitatea redusă limitează aplicarea sa. Scopul studiului a fost dezvoltarea unui model predictiv non-invaziv de evaluare a HVPG, integrând valoarea natremiei, rigiditatea hepatică (LS) și parametrii perfuzionali cuantificați prin ecografie cu substanță de contrast (CEUS).

Am analizat retrospectiv 30 de pacienți cu hepatopatii cronice, cuantificând natremia, LS (prin Fibroscan), timpul de tranzit arterial hepatică-venă suprahepatică (TTAHV) prin CEUS și

HVPG prin cateterism angiografic. 83,33% dintre pacienți au fost bărbați, etiologia fiind predominant virală (n=20). Media LS a fost 23,43 kPa. 16 pacienți au prezentat CSPH. HVPG s-a corelat semnificativ statistic cu LS ($r=0,739$, $p<0,001$), sodiu ($r=-0,793$, $p=0,001$) și TTAHV ($r=-0,799$, $p<0,001$). Regresia a evidențiat TTAHV ca cel mai puternic predictor al HVPG ($\beta=-0,374$, $p=0,016$). Modelul multivariat a explicat 74,5% din variabilitatea HVPG. Validarea prin LOOCV (Leave One Out Cross Validation) a arătat o eroare absolută medie (MAE) de 2,18 mmHg și o eroare pătratică medie (RMSE) de 3,14 mmHg. Acest model oferă o alternativă reproductibilă, precisă și aplicabilă clinic la cateterismul invaziv, cu potențial în stratificare a riscului și ghidarea deciziilor terapeutice.

Captarea hepatică și intensitatea semnalului derivate din IRM cu Primovist – biomarkeri prognostici în boala hepatică cronică avansată

Bogdan-Ioan Stanciu^{1,2}, Marcela Iojiban^{1,2}, Andreea Morariu-Barb^{1,2}, Bogdan Procopeș³, Horia Ștefănescu³, Cosmin Caraiani¹, Monica Lupșor-Platon^{1,4}

¹Disciplina de Radiologie-Imagistică Medicală, Medicină Nucleară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

³Departamentul de Hepatologie, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

⁴Departamentul de Imagistică Medicală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Boala hepatică cronică avansată (ACLD) este o afecțiune progresivă, asociată cu risc de decompensare și mortalitate. Scorurile prognostice precum Child-Pugh, Model for End-Stage Liver Disease 3.0 (MELD 3.0), Albumin-Bilirubin (ALBI) și Fibrosis-4 (FIB-4) sunt frecvent utilizate, dar limitate de variabilitatea parametrilor biologici și evaluări subiective. Acest studiu a evaluat valoarea prognostică a IRM-ului cu Primovist, analizând captarea hepatică (HE) și intensitatea semnalului (IS) ca biomarkeri imagistici cantitativi.

Am analizat retrospectiv 100 de pacienți cu ACLD examinați la IRGH Cluj-Napoca. HE și IS au fost cuantificate în segmentele III, VI, VIII și lobul caudat, și corelate cu Functional Liver Imaging Score (FLIS), scorurile prognostice, rigiditatea hepatică (LS, Fibroscan), gradientul de presiune venoasă hepatică (HVPG, angiografie) și evenimentele clinice în perioada

de urmărire post-IRM (decompensare, mortalitate). HE s-a corelat semnificativ cu FLIS ($r=0,797$), Child-Pugh ($r=-0,589$), MELD 3.0 ($r=-0,658$), ALBI ($r=-0,599$), FIB-4 ($r=-0,308$), LS ($r=-0,470$) și HVPG ($r=-0,340$). HE a fost mai mică la pacienții cu decompensări ulterioare (75,99vs.99,25; $p=0,003$) și la cei decedați post-IRM (69,52vs.94,34; $p=0,028$). Analiza ROC a indicat HE în segmentul VI drept cel mai bun predictor imagistic al decompensării (AUC=0,710) și mortalității (AUC=0,741), la un prag de 75 de unități.

Aceste rezultate susțin HE și IS ca biomarkeri imagistici non-invazivi pentru evaluarea funcției hepatice și prognosticul ACLD.

Aportul tehnicilor imagistice în evaluarea manifestărilor extraglandulare din sindromul Sjögren primar

Marcela Iojiban^{1,2}, Bogdan-Ioan Stanciu^{1,2}, Laura Damian³, Lavinia Manuela Lenghel^{2,4}, Carolina Solomon^{2,4}, Monica Lupșor-Platon^{1,5}

¹Disciplina de Radiologie-Imagistică Medicală, Medicină Nucleară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

³Departamentul de Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

⁴Disciplina de Radiologie-Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

⁵Departamentul de Imagistică Medicală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca

Sindromul Sjögren primar este o boală autoimună sistemică cu un tablou clinic heterogen care include simptome de tip sicca și manifestări extraglandulare.

Scopul acestei lucrări este analizarea aportului tehnicilor imagistice moderne în evaluarea afecției sistemice la pacienții cu sindrom Sjögren primar.

Manifestările extraglandulare pot fi cuantificate obiectiv prin scorul ESSDAI. Imagistica are un rol central în detectarea, caracterizarea și monitorizarea acestora. Ecografia musculoscheletală evidențiază sinovita, tenosinovita și eroziunile osoase, inclusiv în formele oligosimptomatice. În miopatii, ultrasonografia și elastografia permit identificarea edemului, atrofiei și modificărilor de rigiditate musculară, diferențiind inflamația activă de fibroză și contribuind la

evaluarea răspunsului terapeutic. HRCT toracic este metoda imagistică de referință pentru diagnosticul pneumopatiilor interstițiale, bronșiectaziilor, leziunilor chistice și al pneumopatiei obstructive, obiectivând severitatea afectării pulmonare. IRM cerebral poate identifica leziuni demielinizante similare celor din scleroza multiplă, atrofie cerebeloasă sau aspecte pseudotumorale. Ecografia glandelor salivare identifică modificări structurale sugestive pentru limfom MALT și facilitează ghidajul biopsiilor, iar IRM cu secvențe de difuzie consolidează diagnosticul.

Tehnicile imagistice contribuie la diagnosticul precoce, stadializarea severității și ghidarea conduitei terapeutice.

Tumorile de fosă posterioară la adult – indicii pentru diagnosticul diferențial cu revizuire bazată pe cazuri

Georgiana Capotă, Silviu-Mihai Dumitrescu, Dragoș Margalin, Răzvan Stănciulescu

Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

Introducere: Tumorile fosei posterioare constituie un grup heterogen de neoplasme a căror evaluare diagnostică necesită explorare imagistică prin rezonanță magnetică (IRM).

Obiectiv: Identificarea unor repere imagistice și demografice utile în diagnosticul diferențial al tumorilor de fosă posterioară la adult.

Metode: Studiu retrospectiv pe 40 de pacienți examinați prin IRM între 15.07.2024–15.07.2025. Cazurile au fost clasificate în funcție de localizare: extranevraxială (unghi ponto-cerebelos și alte localizări), intranevraxială (cerebel și trunchi cerebral) și de ventricul IV. La 14 pacienți s-a obținut confirmare histopatologică.

Rezultate: Caracteristicile imagistice specifice fiecărui tip tumoral au fost evidențiate pe cazuri reprezentative. În unghiul ponto-cerebelos au fost identificate 11 tumori: 4 schwannoame și 7 meningioame. Alte tumori extranevraxiale au fost reprezentate de 8 meningioame, 2 chisturi epidermoide de ventricul și 1 ependimom. Dintre cele 16 tumori cerebeloase, 15 au fost metastaze, iar un caz a fost diagnosticat cu hemangioblastom. La

nivelul trunchiului cerebral au fost identificate 2 tumori: o metastază și o tumoră glială.

Concluzii: Localizarea, vârsta pacientului și aspectul IRM sunt esențiale pentru orientarea diagnosticului în tumorile de fosă posterioară la adulți.

Evaluarea IRM a leziunilor tendonului supraspinos

Ana-Maria Stoica¹, Magdalena Iriciuc¹, Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

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

Introducere/Obiectiv: Leziunile tendonului supraspinos reprezintă o cauză frecventă de artropatie scapulohumerală. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este metoda de referință pentru stabilirea diagnosticului acestora. Obiectivul acestei lucrări este de a analiza aspectele imagistice ale leziunilor tendonului supraspinos și de a evalua contribuția IRM în diagnosticul acestora.

Metode/metodologie: Pentru realizarea acestei lucrări s-au utilizat examinări IRM din cazuistica spitalului nostru.

Rezultate: IRM permite diagnosticul complex și precis al leziunilor tendonului supraspinos: stadializare, evaluarea locației și grosimii acestora, evaluarea leziunilor asociate: ale coafei rotatorilor și a altor leziuni degenerative. Leziunile identificate au fost rupturi complete ale tendonului supraspinos, rupturi parțiale și tendinopatii. Frecvent, s-au evidențiat modificări degenerative ale altor structuri anatomice articulare.

Discuții / Concluzii: IRM oferă o evaluare complexă a leziunilor tendonului supraspinos, fiind esențială în diagnosticul, orientarea terapeutică și evaluarea prognosticului acestora.

Analiza relației dintre morfologia mușchilor paravertebrali, IMC și lordoza lombară în funcție de severitatea stenozei lombare

Radu Caprariu^{1,2}, Amalia Constantinescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Iacob^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}

¹ Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

Introducere: Stenoza lombară (LSS) este o cauză frecventă de dizabilitate la vârstnici, caracterizată prin îngustarea canalului spinal și compresia elementelor nervoase. Literatura sugerează posibile legături între severitatea LSS și factori biomecanici precum morfologia mușchilor paravertebrali (PVM), gradul de infiltrare grăsoasă, indicele de masă corporală (IMC) și lordoza lombară, însă aceste relații sunt încă insuficient înțelese.

Material și metode: Studiul retrospectiv a inclus 122 de pacienți cu LSS evaluați preoperator prin IRM. S-au analizat: rCSA al psoasului, scorul Goutallier pentru infiltrarea grăsoasă a APVM și PPVM, unghiul lordozei lombare și IMC. Severitatea stenozei a fost clasificată Schizas (grade B-D).

Rezultate: Infiltrarea grăsoasă a PPVM s-a corelat semnificativ cu stenoza severă (Schizas C/D), independent de vârstă, sex și IMC. IMC s-a corelat pozitiv cu severitatea LSS și cu lordoza. rCSA nu a prezentat corelații semnificative cu severitatea. Semnul „rising psoas” a fost identificat în 26,2% dintre cazuri, fără corelație clară cu lordoza.

Concluzii: Afectarea musculară (evaluată prin infiltrarea grăsoasă) este un marker imagistic relevant al severității LSS. IMC reprezintă un factor clinic modificabil, cu potențial impact terapeutic. Se recomandă includerea evaluării PVM în protocoalele imagistice standard pentru LSS.

Aspectul tipic al unei tumori osoase cu celule gigant cu localizare atipică

Alexandru Mercea

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

Introducere: Tumorile cu celule gigant (TCG) sau cu plaxmocyte alcătuiesc 4–5% din tumorile osoase primare, 20% din cele benigne și sunt tumori care rar malignează, dar se remarcă prin agresivitatea locală. Ceea ce diferențiază această afecțiune de restul tumorilor osteolitice similare este prezența histologică a celulelor gigante multinucleate. Se organizează sub forma unei formațiuni parenchimatoase compacte, fără calcificări prezente, care prezintă o demarcație fibroasă, nu osoasă, cu corticala sau periostul. Se poate prezenta cu arii extinse de necroză sau cu hemoragii.

Aceste tumori apar în populația adultă tânără cu plăcile metafizare închise. Majoritatea cazurilor sunt raportate la vârste cuprinse între 20 și 50 de ani, cu un vârf la 30 de ani, cu o ușoară predispoziție mai ridicată la femei. Etiologia este încă incertă, fiind frecvent sporadică.

Regiunile osoase afectate cu predilecție sunt oasele lungi, articulația genunchiului aflându-se pe primul loc (femurul distal, tibia proximală), urmată de radiusul distal, humerusul proximal, sacrul și coloana vertebrală. În cadrul oaselor lungi, tumorile cu celule gigant ocupă poziții

excentrice epifizare, în contact cu suprafața articulară, și produc osteoliză sau subțierea corticalei osoase.

Din punct de vedere clinic, cel mai frecvent simptom este durerea articulară de intensitate scăzută sau moderată, iar în evoluție, mărimea tumorii determină tumefacție locală și fragilitate osoase, producându-se frecvent fracturi. În cazul tumorilor cu localizare vertebrală, pot să apară simptome neurologice prin efectul de masă sau prin tasarea acută a vertebrelor

Diagnosticul imagistic: Simpla radiografie este esențială în caracterizarea acestor tumori osoase, fiind cea mai facilă pentru a evidenția aspectul caracteristic, și anume: localizarea tipică în oasele lungi descrisă mai sus, arie geografică de osteoliză, caracter expansiv, delimitare netă, dar absența marginilor sclerotice, subțierea corticalei sau remodelarea acesteia, prezența de trabecule, reacție periostală în unele cazuri, fracturi patologice.

Imaginile CT completează radiografia, punând în evidență absența mineralizării matricii, agresivitatea locală a tumorii, reacția periostală care poate fi inaparentă pe radiografii.

Rezonanța magnetică nucleară evidențiază un aspect nespecific, cu semnal intermediar sau scăzut în secvențele ponderate T1, hipersemnal heterogen T2 datorită ariilor de fibroză sau stigmatelor hemoragice, priză de contrast intensă postadministrare. În plus față de celelalte modalități de explorare imagistică, poate fi observat edemul osos, extensia tumorii și caracterizarea mai corectă a conținutului tisular al acesteia. RMN-ul poate evidenția mai bine degenerarea tumorii într-un chist osos anevrismal.

Scintigrafia osoasă cu Technetiu-99m HDP demonstrează captare crescută în periferia tumorii, centrul leziunii fiind necaptant.

În aproximativ 15% din cazuri, localizarea poate fi la nivelul oaselor plate, aspectul tipic putând lipsi. Leziunile multicentrice apar în mai puțin de 1% din cazuri.

Diagnosticul diferențial: Diagnosticul diferențial se face cu tumori producătoare de țesut cartilaginos sau osos, determinari secundare sau tumori cauzate de procese articulare, sistemice. Cele mai importante tumori de exclus sunt următoarele:

Chistul osos anevrismal (ABC) apare în 14% din cazurile de tumori cu celule gigant. Formele secundare păstrează o componentă tisulară care captează contrast, spre deosebire de formele primare. Apariția hemoragiei va fi vizualizată ca nivele fluid-fluid.

Condroblastomul este o tumoră producătoare de collagen ce ia aspectul unei leziuni osteolitice cu margini sclerotice, localizată la nivelul epifizelor sau apofizelor și afectează populația tânără, înainte de maturitatea scheletului osos. Extensia în țesuturile moi este rară. Formele atipice pot fi dificil de diferențiat de tumorile cu celule gigant. Edemul osos și al țesuturilor moi învecinate vizibil RM este mai extins decât la TCG, iar RM-ul poate evidenția și transformarea în ABC.

Fibromul condromixoid este o tumoră rară cu localizare metafizară și frecventă în a 2-a și a 3-a

decadă de viață. Prezintă margini sclerotice, trabeculații și calcificarea matricii, având un aspect „bulos”.

Condrosarcomul medular este o tumoră low-grade cu o preferință pentru metafize și diafize, în foarte puține cazuri extinzându-se pana la suprafața articulară. Prezența calcificărilor ale matricii și vârsta mai înaintată la care apar, comparativ cu TCG, pot sugera diagnosticul.

Encondromul prezintă un aspect similar, fiind des confundat în oasele lungi, dar în cele mai multe cazuri prezintă margini sclerotice și este asimptomatic.

Osteosarcomul cu subtip telangiectatic sau cu celule gigant se prezintă, de asemenea, ca leziuni expansile, fără calcificarea matricii tipice osteosarcomului, mimând aspectul TCG. Subtipul fibroblastic prezintă aspect similar radiografic, dar în secvențele STIR, RM demonstrează un aspect heterogen cu arii centrale în hiposemnal. Osteoblastomul poate să imite aspectul TCG în cazuri foarte rare.

Determinările secundare osteolitice expansive și plasmocitomul sau mielomul multiplu pot mima TCG când se extind la osul subcondral.

Tratamentul: Tratamentul presupune excizia locală combinat cu terapii neoadjuvante precum nitrogenul lichid sau fenoul, dar tratamentul cu cea mai mică rată de recidivă este rezecția în bloc a tumorii. Denosumabul este folosit pentru leziunile metastazate, nerezecabile sau în cazurile în care excizia ar crește morbiditatea pacientului.

Recurența tumorii este comună, cu o frecvență de cca 15%, și apare cel mai des în primii 2 ani după tratament, însă leziunea nou apărută poate fi benignă. Transformarea malignă apare în sub 1% din cazuri și este imposibil de diferențiat imagistic de tumorile benigne indiferent de aspect, iar cel mai frecvent subtip histologic întâlnit este sarcomul high-grade.

Diseminarea pulmonară a fost raportată în 1–6%

din cazuri și apare pe cale hematogenă, după tratament sau după recurență. Majoritatea leziunilor prezintă un aspect similar cu tumora osoasă primară și sunt benigne la examenul histopatologic; prognosticul acestora este bun.

Prezentare de caz: Pacient de sex masculin în vârstă de 44 de ani se prezintă pentru efectuare de explorări imagistice în regim ambulator, cu următoarele acuze: dureri articulare și disconfort local, fără antecedente heredo-colaterale semnificative pentru patologia prezentată; pacientul efectuează o examinare CT gleznă nativ. Achiziția efectuată a evidențiat o leziune osteolitică cu densități parenchimatoase localizată la nivelul epifizei distale anterioare a tibiei drepte, în contact cu suprafața articulară, expansivă spre țesuturile musculare învecinate, fără margini osteosclerotice, cu discretă reacție periostală și câteva septe interioare incomplete.

Următorul pas a fost efectuarea unei examinări IRM, unde s-a descris o leziune osteolitică lobulată în izosemnal T₁, hipersemnal T₂, cu efect expansiv asupra corticalei osoase, pe care o întrerupe pe alocuri și prezintă extensie în țesuturile moi adiacente, fără caracter infiltrativ evident. Postadministrare de substanță de contrast, leziunea prezintă captare moderată, ușor heterogenă.

Rezultatul examinării a ridicat suspiciunea unei tumori cu mieloplaxă sau a unui plasmocitom, sugerându-se completarea cu biopsie. Examenul histopatologic din piesa biopsiată a evidențiat o tumoră cu celule gigante a osului CD163+, CD138-, cu potențial de recidivă. În final s-a decis intervenția chirurgicală cu îndepărtarea completă a tumorii și monitorizarea periodică pentru eventuale revidice.

Particularitatea cazului este localizarea mai rară a acestei tumori în porțiunea distală a tibiei, tabloul clinic relativ sărac în comparație cu agresivitatea moderată a tumorii, dar și faptul că a fost un incidentalom în fluxul de examinări CT

în cadrul unei secții cu incidență scăzută a tumorilor osoase primare.

Adenocarcinom mimând mezoteliom: capcană de diagnostic

Amalia Constantinescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2},
Radu Caprariu^{1,2}, Adina Giorgiana Barabas^{1,2}, Agneta Pusztai Maria^{1,2},
Diana Manolescu^{1,2}

¹ Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

Introducere: Adenocarcinomul pseudomezoteliomatos este o formă rară de cancer pulmonar care mimează aspectul imagistic al mezoteliomului malign pleural atât din punct de vedere morfologic, cât și funcțional. Lucrarea de față are rolul de a sublinia importanța coroborarea datelor imagistice cu examenul histopatologic, întrucât aspectele imagistice pot fi înșelătoare.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei doamne în vârstă de 52 de ani cu multiple comorbidități care a efectuat un examen CT toracic după repetate acuze de dispnee și dureri toracice. Imagistic a fost descrisă o masă tisulară spiculiformă LSD, placată la pleura mediastinală, fără invazie evidentă, respectiv multiple leziuni nodulare subpleurale și îngroșări pleurale însoțite de o lamă de lichid pleural ipsilateral. Descrierea imagistică prezintă elemente sugestive încadrabile în diagnosticul de mezoteliom malign pleural. În vederea caracterizării metabolice a leziunilor suspecte s-a decis efectuarea investigației PET-CT cu 18F-FDG.

Rezultate: Imagistica funcțională a evidențiat multiple leziuni nodulare pulmonare hipermetabolice cu SUVlbm maxim de 8,09 și pleurală

difuză, alături de revărsat pleural non-captant pentru radiotrasor. În plus, s-au decelat multiple limfadenopatii mediastinale și abdominale hipercaptante cu SUVlbm maxim de 6,62, localizat infracarinar. Important de menționat este faptul că nu s-au decelat modificări morfo-funcționale la nivelul plămânului contralateral. În vederea diagnosticării de certitudine s-a efectuat puncție CT-ghidată în urma căreia a fost confirmată prezența adenocarcinomului.

Concluzii: Adenocarcinomul pseudomezoteliomatos este o entitate rară de neoplazie cu aspecte imagistice înșelătoare, care poate mima mezoteliomul malign pleural. Datele din literatură estimează un total de aproximativ 160 de cazuri la nivel global, adenocarcinomul pulmonar fiind cauza principală a pseudomezoteliomului. Cazul de față subliniază importanța integrării rezultatelor imagistice morfofuncționale și histopatologice în vederea stabilirii diagnosticului de certitudine și eficientizarea parcursului pacientului oncologic în procesul de îngrijire.

Relația dintre profilul metabolic tumoral și subtipul histologic în NSCLC evaluat prin 18F-FDG PET-CT

Amalia Constantinescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2}, Radu Caprariu^{1,2}, Adina Giorgia Barabas^{1,2}, Agneta Pusztai Maria^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}

¹Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

Introducere: Principalele subtipuri ale NSCLC sunt adenocarcinomul (ADC) și carcinomul scuamocelular (SCC). Acestea diferă morfologic, imagistic și metabolic. Metabolismul tumoral este evaluat indirect SUV (Standardized Uptake Value) care exprimă raportul dintre activitatea 18F-FDG în regiunea de interes și activitatea medie din organism. Cel mai frecvent în practica curentă este utilizat SUVlbm (lean body mass) și este estimat la masa corporală slabă, oferind o estimare mai fidelă a metabolismului tisular. Lucrarea de față își propune să analizeze heterogenitatea metabolică a adenocarcinomului și a carcinomului scuamocelular precum și gradul de captare a 18F-FDG în funcție de subtipul histologic al NSCLC.

Materiale și metode: Studiul a inclus 30 de pacienți cu suspiciune de cancer bronhopulmonar investigați la Spitalul „Victor Babeș” Timișoara. Diagnosticul a fost confirmat prin biopsie transtoracică CT, bronhoscopie sau EBUS. Pentru stadializare, toți pacienții au efectuat PET-CT cu 18F-FDG. Pentru fiecare pacient a fost analizată valoarea SUVlbm atât la nivelul leziunii

pulmonare suspecte cât și la nivel ganglionar, în vederea corelării cu subtipul histologic.

Rezultate: Conform rezultatelor anatomopatologice, toate cele 30 de piese examinate au fost confirmate ca NSCLC, din care 25 de cazuri de ADC, respectiv 5 SSC. Valoarea medie a SUVlbm în cadrul ADC a fost de $7,64 \pm 5,01$, în timp ce pentru SSC a fost de $9,59 \pm 3,85$. Analiza comparativă a acestor două medii SUVlbm indică un metabolism tumoral mai crescut în favoarea SCC, lucru ce reflectă heterogenitatea biologică a NSCLC.

Concluzii: Lucrarea de față evaluează diferența de captare a 18F-FDG prin SUVlbm, evidențiind o activitate mai intensă în cazul SSC în comparație cu ADC. Această heterogenitate în comportamentul tumoral subliniază importanța imagisticii funcționale atât în stabilirea diagnosticului, precum și în stadializarea și monitorizarea răspunsului terapeutic. Studiul confirmă utilitatea parametrului SUVlbm în caracterizarea metabolismului tumoral, contribuind astfel la o abordare mai personalizată a pacientului oncologic.

Meningita tuberculoasă – diagnostic imagistic și complicații

Ioana Ilie¹, Bianca Vrajitoru¹, Danisia Haba^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Scop: Prezentarea a două cazuri clinice care evidențiază etapă cu etapă criteriile de diagnostic imagistic al meningitei tuberculoase, cât și a complicațiilor care pot apărea pe parcursul evoluției bolii.

Introducere: Tuberculoza este încă una din cauzele importante de deces în România. Diseminarea *Mycobacterium tuberculosis* la nivel cerebral duce la una din cele mai severe forme de tuberculoză extrapulmonară – meningita tuberculoasă – care reprezintă o urgență medicală asociată cu un risc mare de mortalitate și dizabilitate. Din punct de vedere fiziopatologic, aceasta se caracterizează prin prezența unui exudat inflamator gelatinos, gros, la nivelul cisternelor bazale și în spațiul subarahnoidian, ce se poate extinde și inferior în canalul medular. Localizarea predominant bazală are implicații importante: în primul rând, vasele cerebrale au originea la acest nivel și sunt înconjurate de exudat; apoi exudatul, datorită consistenței sale gelatinoase, blochează buna circulație a LCR-ului, poate comprima nervii cranieni din vecinătate, determinând astfel paralizii. Din punct de vedere imagistic, hidrocefalia nespecifică

este cea mai frecventă modificare la o examinare CT nativă. Examinarea tomografică (CT) cu substanță de contrast relevă priză de contrast intensă la nivelul cisternelor bazale și în spațiul subarahnoidian, prezența unor tuberculoame cel mai adesea cu aspect de „ciorchine de strugure”, izo- discret hiperdense nativ, rotunde sau lobulate, cu priză de contrast periferică „ring-like”, solidă sau punctiformă. Investigațiile prin rezonanță magnetică (IRM) permit o mai bună vizualizare a modificărilor meningeelor, a tuberculoamelor și a complicațiilor cum ar fi hidrocefalia.

Materiale și metodă: Doi pacienți internați în urgență la Serviciul UPU al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași au fost explorați CT și IRM în Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, nativ și cu substanță de contrast. Primul pacient, diagnosticat în februarie 2025 cu tuberculoză pulmonară și cvadruplă terapie antituberculoasă, prezintă la examinarea din mai 2025 criză tonico-clonică generalizată, iar examinările CT și IRM evidențiază prezența infecției la nivel cerebral, cu priză de contrast meningeelor și numeroase tuberculoame supra- și

subtentoriale. După administrarea terapiei anticonvulsivante și completarea schemei anti-tuberculoase cu încă un antibiotic, nu mai prezintă crize comițiale. Al doilea pacient, cunoscut cu meningită tuberculoasă în antecedente, cu hidrocefalie cu drenaj ventriculo-peritoneal funcțional, aflat sub tratament anticonvulsivant, se prezintă în UPU în iunie 2025 pentru apariția unor crize comițiale. Examinările CT și IRM evidențiază continuarea evoluției leziunilor meningeale și a tuberculoamelor sub- și supratentoriale, care impun modificarea tratamentelor anticonvulsivante și antituberculoase. Nu mai prezintă crize după instituirea noului tratament.

Concluzii: Meningita tuberculoasă este una dintre cele mai severe forme de manifestare a tuberculozei extrapulmonare, iar cunoașterea criteriilor de diagnostic imagistic CT și IRM a manifestărilor intracerebrale și a complicațiilor acestora, împreună cu managementul terapeutic prompt, pot evita escaladarea infecției și obținerea unui răspuns terapeutic favorabil.

Managementul durerii în afecțiunile coloanei vertebrale: tehnici minim invazive

Alin Câțu, Ioana-Andreea Gheonea, Cristian Constantin

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

Introducere: Durerea vertebro-radiculară este o afecțiune frecventă, cu impact major asupra calității vieții. Tratamentul conservator este adesea inefficient, iar intervențiile chirurgicale sunt invazive, necesitând recuperare îndelungată. În acest context, tehnicile minim invazive reprezintă o alternativă modernă și eficientă.

Scopul lucrării: Lucrarea își propune să evidențieze rolul tehnicilor minim invazive în managementul durerii spinale, analizând indicațiile, mecanismele, eficiența și limitele acestora.

Material și metodă: Sunt prezentate cele trei proceduri prin descriere tehnică și ghidaj imagistic:

Vertebroplastia – injectare de ciment PMMA în vertebra afectată;

Infiltrații foraminale – administrare de corticosteroid la nivel radicular;

Nucleoplastia – decompresie discală prin radiofrecvență, laser sau alte metode.

Au fost detaliate abordurile posibile, indicațiile și contraindicațiile.

Rezultate: Toate cele trei metode oferă ameliorarea durerii cu recuperare rapidă și risc redus de complicații. Vertebroplastia este eficientă în

fracturi vertebrale dureroase, infiltrațiile sunt utile în radiculalgii fără deficit neurologic, iar nucleoplastia este indicată în hernii discale necomplicate.

Concluzii: Tehnicile minim invazive sunt soluții moderne, eficiente și sigure pentru controlul durerii vertebrale, iar selecția corectă a pacienților este esențială pentru succesul terapeutic.

Optimizarea stadializării cancerului mamar prin combinarea mamografiei și CT-ului cu substanță de contrast iodată

Ioana-Andreea Cîrlig^{1,2}, Mihai-Alexandru Ene^{1,2}, Cristina-Mihaela Ciofiac^{1,2,3},
Rossy-Vlăduț Teică^{1,2}, Raluca-Elena Nica^{2,3}, Lucian-Mihai Florescu^{2,3},
Ioana-Andreea Gheonea^{2,3}

¹ Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

² Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

³ Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Mamografia cu substanță de contrast (CEM) este o tehnică imagistică inovatoare și eficientă în evaluarea leziunilor mamare, având o sensibilitate și specificitate ridicate. Această metodă este utilizată pentru stadializarea locală a cancerului mamar și reprezintă o alternativă la rezonanța magnetică (IRM), având un timp de examinare mai scurt, costuri mai reduse și o mai bună tolerabilitate pentru pacienți, mai ales în cazul celor cu contraindicații la IRM.

În cadrul acestui studiu, am evaluat utilizarea CEM imediat după efectuarea unei examinări CT cu substanță de contrast (CE-CT) pentru stadializarea cancerului mamar, atât la distanță, cât și local, într-o singură vizită. Protocolul a fost aplicat unui lot mic de pacienți nou diagnosticați și netratate, care, în cadrul Departamentului de Imagistică al UMF Craiova, au realizat mai întâi un CT pentru stadializarea bolii la distanță și ulterior au fost evaluate local prin CEM, fără a fi necesară administrarea de contrast suplimentar. CEM realizat imediat după CE-CT, fără a se adăuga contrast suplimentar pentru mamografie, a

demonstrat o performanță bună în stadializarea locală a cancerului mamar. Această abordare combinată eficientizează procesul de evaluare, permițând o stadializare completă a cancerului mamar, atât locală, cât și la distanță, într-o singură etapă. În plus, reduce costurile și contribuie la îmbunătățirea fluxurilor de lucru având, în același timp, un impact mai scăzut asupra mediului.

Embolizarea arterelor uterine în sarcina cicatriceală

Teodora Dănilă, Raluca Coliță, Mădălina Ilie, Dragoș Cadea

Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1, Craiova

Introducere: Sarcina cicatriceală uterină (CSP) reprezintă implantarea ectopică rară și potențial letală a sarcinii la nivelul cicatricei de cezariană. Incidența este în creștere, în paralel cu rata operațiilor cezariene. Nediagnosticată și netratată corespunzător, CSP poate evolua către complicații severe precum hemoragia masivă, ruptura uterină și placenta accreta spectrum (PAS).

Scopul lucrării: Scopul lucrării este de a evidenția rolul embolizării arterelor uterine (UAE) în cadrul strategiei de management al sarcinii cicatriceale. UAE poate fi utilizată atât ca adjuvant la alte metode terapeutice – cum ar fi administrarea de metotrexat (MTX) sistemic sau local și evacuarea chirurgicală – cât și ca măsură de urgență în caz de sângerare activă. Lucrarea își propune să analizeze eficacitatea, indicațiile, riscurile și beneficiile acestei proceduri minim invazive în contextul unei patologii obstetricale tot mai întâlnite.

Material și metodă: Au fost analizate retrospectiv cazuri de CSP diagnosticate ecografic în cadrul Secției de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Clinic de Urgență Craiova, în perioada

2022–2024, în care s-a utilizat embolizarea arterelor uterine (selectivă sau bilaterală). Evaluarea s-a făcut în funcție de: parametrii clinici, nivelul de β -hCG, pierderea sangvină, evoluția post-procedură.

Procedura de embolizare s-a efectuat prin abord brahial, utilizându-se embosphere – microsferă calibrate, cu dimensiuni controlate (de ex., 100–300 μ m, 300–500 μ m etc.). În unele cazuri, UAE a fost efectuată în context de hemoragie acută, iar în altele preoperator, pentru a reduce riscul sângerării masive intraoperatorii.

Rezultate:

- UAE a fost utilizată cu succes în combinație cu alte metode (ex. tratament cu MTX) în 8 cazuri.
- Sângerarea a fost controlată eficient post-embolizare în toate cazurile, fără necesitatea unor intervenții chirurgicale majore ulterioare.
- Nu s-au înregistrat complicații majore legate de procedură.
- În 2 cazuri UAE a fost utilizată ca metodă de urgență în context hemoragic, evitând histerectomia.

- Timpul mediu de spitalizare a fost redus comparativ cu cazurile similare netratate prin embolizare.

Discuții:

- CSP este considerată o patologie iatrogenă, un precursor al PAS.
- Nu există un protocol standardizat internațional pentru tratarea CSP.
- UAE este eficientă ca metodă de salvare a uterului, dar nu este recomandată ca terapie unică de primă intenție.
- Asocierea cu MTX și chiuretaj oferă cele mai bune rezultate în cazurile selectate.
- UAE are rol important în reducerea riscului hemoragic intraoperator și în protejarea fertilității.
- Riscuri posibile: risc crescut de PPH și placenta previa după UAE.

Concluzii: Embolizarea arterelor uterine este o procedură eficientă, minim invazivă și sigură în managementul sarcinii cicatriceale, mai ales în cazurile complicate de hemoragie severă sau cu risc crescut de invazie placentară. UAE permite controlul rapid al sângerării și oferă

o alternativă la intervențiile chirurgicale radicale, contribuind astfel la păstrarea fertilității. Deși nu reprezintă o metodă de primă intenție în tratamentul CSP, UAE are un rol valoros ca terapie adjuvantă sau de salvare. În plus, utilizarea sa în context preoperator poate reduce semnificativ pierderile sangvine și riscul operator. Implementarea unui protocol de abordare multidisciplinară (radiolog, obstetrician, ATI) este esențială pentru un management eficient, sigur și reproductiv-conservator al acestor cazuri complexe.

Histiocitoza Erdheim-Chester – prezentare de caz

Anca Irina Harcotă, Sheryn Uzun-Hassan, R.O. Baz, L. Șeicaru, R.A. Baz

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei”, Constanța

Introducere: Histiocitoza Erdheim-Chester (HEC) este o afecțiune rară, recent clasificată drept neoplazie hematologică, caracterizată prin infiltrate cu histiocite spumoase în diverse organe și țesuturi. Boala are manifestări clinice variabile, de la forme indolente și localizate, până la forme severe cu afectare multisistemică.

Obiective: Vom prezenta două cazuri clinice confirmate de HEC, investigate CT și PET-CT, cu scopul de a evidenția contribuția importantă a imagisticii în orientarea diagnosticului și evaluarea extinderii bolii.

Rezultate: Primul caz este al unui pacient cunoscut cu diabet zaharat tip 2 și nefropatie hipertensivă și diabetică, care s-a prezentat pentru astenie, fatigabilitate și alterarea stării generale. Examinarea CT abdomino-pelvină nativă și postcontrast a evidențiat modificări perirenale bilaterale cu aspect de „hairy kidney sign”. Puncția biopsie și examenul histopatologic au confirmat diagnosticul de HEC.

Al doilea caz implică un pacient de 43 de ani, fără antecedente personale patologice, ce s-a prezentat pentru simptomatologie respiratorie evaluată imagistic prin CT toracic. Examinarea

a relevat leziuni nodulare și micronodulare pulmonare nespecifice pretabile pentru puncție biopsie CT-ghidată. Examenul histopatologic a demonstrat diagnosticul de HEC. PET-CT-ul a evidențiat ulterior activitatea metabolică a bolii la nivel pulmonar și ganglionar.

Concluzii: Imagistica joacă un rol esențial în identificarea leziunilor caracteristice, evaluarea extinderii bolii și în ghidarea biopsiei pentru confirmarea histopatologică și moleculară.

CT-FFR în sindromul coronarian: unde ne aflăm și încotro ne îndreptăm?

Livia-Maria Radu^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență, București

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

La pacienții cu boală coronariană stabilă sau sindroame coronariene acute, evaluarea precisă a ischemiei induse de stenozele coronariene este esențială. CT-FFR (rezerva fracționată de flux derivată din tomografia computerizată) este o metodă non-invazivă care combină angiografia coronariană CT cu modelarea computerizată a fluxului sanguin, permițând aprecierea semnificației funcționale a leziunilor fără cateterism. Această tehnică oferă avantaje față de alte teste convenționale non-invazive, furnizând informații anatomice și funcționale într-o singură investigație. Studii multicentrice și metaanalize recente demonstrează acuratețe diagnostică ridicată pentru CT-FFR în depistarea stenozelor semnificative (raportat la FFR invaziv ca etalon), cu sensibilitate înaltă și specificitate semnificativ superioară angiografiei CT convenționale. Includerea CT-FFR în algoritmul de diagnostic reduce incidența coronarografiilor inutile prin identificarea non-invazivă a pacienților care pot fi tratați conservator. Ghidurile internaționale actuale recomandă utilizarea CT-FFR în evaluarea pacienților cu suspiciune

de boală coronariană, mai ales pentru leziuni intermediare detectate la angio-CT. Pe viitor, se preconizează extinderea utilizării CT-FFR, impulsionată de algoritmi de calcul mai rapizi (inclusiv inteligență artificială) și integrarea cu tehnici adiacente precum CT de perfuzie, ceea ce va consolida rolul metodei în optimizarea diagnosticului și tratamentului bolii coronariene.

Țesutul adipos periprostatic și scorul PI-RADS în stratificarea non-invazivă a riscului de cancer prostatic

Roxana Stoicescu (Iacob)^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}, Alin Cumpănaș^{1,3}, Amalia Constantinescu^{1,2}, Emil Robert Stoicescu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

² Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara

³ Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara

Introducere: Țesutul adipos periprostatic (PPAT) a fost asociat cu forme agresive de cancer de prostată, prin mecanisme inflamatorii și hormonale. Studiul evaluează relația dintre volumul și grosimea posterioară a PPAT și scorul PI-RADS la pacienți fără biopsie, ca posibil marker imagistic de risc.

Materiale și metode: Studiul a inclus 104 mpMRI de prostată realizate între 2020 și 2024 la Spitalul „Dr. Victor Babeș” Timișoara, la pacienți biopsie-naive. S-au măsurat grosimile PPAT, PPPAT, și volumul PPAT pe secvențe T2. Scorurile PI-RADS au fost evaluate de doi radiologi cu experiență.

Rezulate: Au fost analizați 104 pacienți biopsie-naive. În ansamblu, nu s-au identificat corelații semnificative între PI-RADS și grosimea totală a PPAT sau a țesutului subcutanat. Totuși, grosimea posterioară a PPAT a prezentat o corelație slabă, dar semnificativă cu scorul imagistic. Analiza pe grupe de vârstă a evidențiat diferențe relevante. La pacienții sub 60 de ani, volumul PPAT și valorile PSA s-au corelat moderat cu PI-RADS, iar volumul prostatei a avut o corelație puternică. La pacienții peste 60 de ani, PSA

și grosimea posterioară a PPAT au prezentat corelații slabe, dar semnificative, iar grosimea țesutului subcutanat a fost slab invers corelată cu scorul PI-RADS.

Discuții și concluzii: Deși PPAT joacă un rol în progresia cancerului de prostată, studiul nostru pe pacienți biopsie-naive nu a evidențiat corelații semnificative între măsurătorile adipoase și scorurile PI-RADS sau PSA. Totuși, volumul PPAT a fost mai relevant la pacienții sub 60 de ani, iar grosimea posterioară la cei peste 60. Măsurătorile volumetrice și regionale par mai utile decât cele liniare, mai ales în leziunile PI-RADS 3.

Dilatație anevrismală într-un pseudochist pancreatic – surpriză și provocare imagistică

Raluca-Daniela Coliță, Teodora Dănilă, Mădălina Ilie, Andra Rogoveanu

Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

Introducere: Pseudochisturile pancreatice apar atât în pancreatita acută, cât și în cea cronică. În pancreatita cronică, prevalența pseudochistului este de 20-40%, fiind cel mai frecvent întâlnit în formele cu etiologie alcoolică.

Hemoragia intrachistică prin pseudoanevrism este o complicație rară, dar potențial letală, cu o incidență sub 10% din totalul pseudochisturilor.

Scopul lucrării: Această lucrare își propune să atragă atenția asupra unei complicații rare a pancreatitei acute recurente, dar cu risc vital – dilatația anevrismală – și importanța intervenției rapide după diagnosticul imagistic.

Caz clinic: Pacient în vârstă de 63 de ani, cu istoric de episoade recurente de pancreatită acută, a fost urmărit imagistic în perioada 2016-2025. Inițial, la examinarea CT au fost descoperite multiple calcificări intraparenchimatoase și modificări inflamatorii loco-regionale. Ulterior, în 2017 a apărut un pseudochist în regiunea cefalică pancreatică. În perioada 2019-2024 pseudochistul s-a modificat din punct de vedere dimensional. În 2025, pacientul s-a prezentat din nou în serviciul de urgență cu simptomatologie sugestivă pentru pancreatită acută. În plus, la

examinarea CT cu substanță de contrast, la nivelul pseudochistului, intralezional, s-a identificat o formațiune bine delimitată, hipodensă spontan, intens iodofilă, sugerând o posibilă dilatație anevrismală intrachistică – o complicație rară și severă a pseudochistului pancreatic.

Rezultate:

Examinare CT 2016: pancreas cu structură neomogenă prin multiple calcificări intraparenchimatoase; peripancreatic densificare difuză a grăsimii loco-regionale și imagini limfoganglionare infracentimetrice - modificări inflamatorii.

Examinare CT 2017: apariția în regiunea cefalică a pancreasului a unei leziuni hipodense nativ și postcontrast, relativ bine delimitată cu aspect pseudochistic.

Examinare CT 2019: creștere dimensională a pseudochistului pancreatic din regiunea cefalică.

Examinare CT 2024: se notează modificări inflamatorii loco-regionale peripancreatic - episod recurent de pancreatită acută.

Examinare CT 2025: în regiunea cefalică a pancreasului se notează formațiune relativ bine delimitată, izo-/hiperdensă nativ, hipodensă

postcontrast, neomogenă prin densități mixte la interior (fluide/parafluide și hematice); intralezional se delimitează o zonă rotund-ovalară, hipodensă nativ, intens iodofilă postcontrast, în adiacența unei ramuri a arterei hepatice comune – se ridică suspiciunea de pseudochist de cap pancreatic complicat cu hemoragie și anevrism intralezional. Peripancreatic, se notează infiltrare difuză a grăsimii, precum și infiltrarea fasciei pararenale anterioare stângi, cu mic fuzeu adiacent – modificări de pancreatită acută.

Tratament: Embolizarea endovasculară este tratamentul ideal și de primă intenție în dilatația anevrismală intrachistică, datorită caracterului său minim invaziv și eficienței. În caz de eșec sau indisponibilitate, **intervenția chirurgicală** rămâne opțiunea salvatoare.

Discuții: Dilatația anevrismală intrachistică reprezintă o complicație rară, cu risc crescut de hemoragie masivă și mortalitate.

Diagnosticul imagistic, în special prin CT cu substanță de contrast, este esențial pentru identificarea acestei complicații.

Evoluția pacientului pe parcursul mai multor ani subliniază importanța monitorizării continue a pseudochisturilor pancreatice, mai ales la pacienții cu episoade recurente de pancreatită acută. Managementul terapeutic poate varia de la monitorizare atentă la intervenții endovasculare sau chirurgicale, în funcție de dimensiunea și evoluția pseudoanevrismului.

Concluzii: Examinările CT seriate joacă un rol esențial în monitorizarea pseudochisturilor pancreatice, permițând detectarea precoce a complicațiilor vasculare, precum dilatațiile anevrismale.

Identificarea densităților heterogene și a structurilor iodofile intralezional în cadrul unui pseudochist trebuie să ridice suspiciunea unei transformări hemoragice.

Embolizarea endovasculară reprezintă tratamentul de primă intenție pentru dilatațiile anevrismale, oferind o alternativă eficientă și

minim invazivă în comparație cu tratamentul chirurgical.

Gestionarea acestor cazuri rare necesită o abordare multidisciplinară pentru diagnostic rapid și tratament adecvat.

O patologie rară, un diagnostic esențial: imagistica bolii Moyamoya

Andreea Georgiana Ionică, Mihai Silviu Dumitrescu, Ioana Neamțu, Răzvan Stănciulescu

Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

Introducere/Obiectiv: Boala Moyamoya este o arteriopatie cerebrovasculară idiopatică, progresivă, rară, caracterizată prin prezența steno-ocluziilor care implică segmentele distale (supraclinoidiene) ale arterelor carotide interne și poligonul lui Willis, cu formarea și dezvoltarea unei circulații colaterale anormale, formată din vase mici, fragile, cu aspect caracteristic de „puf de fum” pe imaginile angiografice. Scopul acestei lucrări este de a evidenția particularitățile imagistice care contribuie la diferențierea bolii Moyamoya de alte vasculopatii, precum și de a descrie metodele imagistice necesare pentru caracterizarea acesteia.

Metode / Metodologie: Prezentarea unei serii de cazuri clinice care ilustrează aspectele imagistice caracteristice bolii Moyamoya, utile în diagnosticul diferențial.

Rezultate: Angiografia rămâne „gold standard” pentru confirmarea diagnosticului și stadializarea bolii, prin evidențierea rețelei de colaterale și a leziunilor stenotice. IRM și angio-RM oferă informații în legătură cu leziunile parenchimatose asociate, precum și despre morfologia vaselor. Examinarea CT este utilizată în special

pentru detectarea rapidă a hemoragiilor intracerebrale și a leziunilor ischemice acute. Corelarea acestor tehnici imagistice contribuie la un diagnostic precis și la o planificare terapeutică optimă.

Concluzii / Discuții: Integrarea datelor imagistice cu tabloul clinic și colaborarea dintre radiolog și medicul clinician sunt cruciale pentru stabilirea unui diagnostic corect și inițierea tratamentului adecvat, cu scopul de a preveni complicațiile neurologice severe. Astfel, imagistica joacă un rol central în diagnosticul, în orientarea deciziilor terapeutice și în monitorizarea pacienților cu boala Moyamoya.

Hipotensiunea intracraniană – manifestări imagistice și rolul colecției epidurale longitudinale spinale (SLEC)

Maria Andreea Popa, Silviu Mihai Dumitrescu, Răzvan Stănciulescu

Laboratorul de Radiologie, Institutul de Boli Neurovasculare, București

Introducere: Hipotensiunea intracraniană este o afecțiune cauzată de pierderea LCR, cu manifestări nespecifice precum cefalee ortostatică, vertij sau instabilitate. Imagistica are rol esențial, mai ales în lipsa identificării directe a scurgerii.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient cu simptome sugestive, investigat prin IRM cerebral (T1, T2, FLAIR, postcontrast) și IRM spinal (T2 fat-sat, sagital și axial pe întreaga coloană).

Rezultate: IRM cerebral a evidențiat migrarea în jos a structurilor, îngroșare durală și congestie venoasă. Examinarea spinală a arătat o colecție epidurală longitudinală T2 hiperintensă, fără defect dural vizibil. Aspectele imagistice au permis clasificarea pacientului ca SLEC pozitiv.

Concluzii: Diagnosticul poate fi susținut imagistic chiar fără identificarea directă a scurgerii. Prezența SLEC este un indiciu valoros, iar radiologul are un rol cheie în orientarea clinică și diagnostică. Înțelegerea acestor semne permite un diagnostic mai rapid și evitarea unor investigații invazive inutile.

Boala Madelung cu localizare laringiană – cauză rară de disfonie progresivă

Andreea Mihaela Morariu-Barb^{1,2}, Manuela Lavinia Lenghel^{1,3}, Veronica Trombițaș⁴, Elena Brehuescu⁴, Monica Lupșor-Platon^{1,2}

¹ *Departmentul de Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca*

² *Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca*

³ *Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca*

⁴ *Departamentul ORL, Spitalul Clinic C.F., Cluj-Napoca*

Introducere: Boala Madelung este o entitate rară, benignă, caracterizată prin prezența unor mase adipoase multiple, simetrice, localizate predominant în regiunea cervicală. Implicarea laringelui este excepțională, dar poate genera complicații severe, precum stenoza căilor aeriene superioare.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 77 de ani, cunoscut cu hipertensiune arterială esențială grad 2, fără antecedente familiale patologice semnificative sau consum de toxice, s-a prezentat pentru disfonie progresivă debutată în ultima lună. Examinarea clinică a evidențiat multiple formațiuni nodulare, de consistență moale, dispuse simetric la nivelul umerilor, toracelui superior și regiunii cervicale. Examenul laringoscopic a decelat îngustarea spațiului respirator laringian, cu împăstarea coroanei laringiene și

prezența de paniculi adipoși la nivelul benzilor ventriculare. Investigațiile imagistice sectionale au evidențiat lipomatoză difuză, cu dispoziție circumferențială la nivelul laringelui, determinând stenoza marcată a vestibulului laringian și a sinusurilor piriforme. Diagnosticul final a fost de boală Madelung cu lipomatoză difuză extinsă la nivel laringian și complicată cu stenoză laringiană parțială.

Rezultate: Particularitatea cazului constă în diagnosticarea unui pacient cu boală Madelung cu extensie a lipomatozei la nivelul structurilor laringiene, cu impact semnificativ asupra permeabilității căilor aeriene superioare. Evoluția clinică subliniază potențialul obstructiv al bolii în formele avansate, în pofida caracterului inițial benign și asimptomatic al leziunilor.

In literatura de specialitate afectarea laringiană

este extrem de rară, fiind raportate doar câteva cazuri izolate de lipoame laringiene, și nu de extensie difuză, circumferențială a corzilor vocale.

Concluzii: Boala Madelung reprezintă o entitate clinică rară, rolul investigațiilor imagistice fiind de a confirma prezența infiltrării adipoase și de a evalua extensia acesteia. Implicarea laringiană, deși neobișnuită, poate avea consecințe respiratorii importante, necesitând evaluare imagistică detaliată și abordare terapeutică timpurie.

bpMRI comparativ cu mpMRI în evaluarea cancerului de prostată

Emil Robert Stoicescu^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}, Radu Nicolae Căprariu^{1,2}, Amalia Constantinescu^{1,2}, Roxana Stoicescu (Iacob)^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

² Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara

Introducere: Cancerul de prostată este frecvent și evaluat imagistic prin mpMRI cu scor PI-RADS. bpMRI, fără contrast, este o alternativă mai sigură și mai accesibilă. Studiul arată că bpMRI oferă rezultate comparabile cu mpMRI în evaluarea volumului prostatic și a scorului PI-RADS.

Materiale și metode: Studiul a inclus 92 mpMRI de prostată realizate între 2020 și 2023, analizate de doi radiologi independenți pe secvențele T2 și DWI. S-au comparat scorurile PI-RADS și volumele prostatei obținute din bpMRI cu cele din mpMRI.

Rezultate: Studiul a inclus 92 de pacienți, iar volumul prostatic a fost similar între mpMRI și bpMRI, cu acord excelent între evaluatori (ICC > 0,99). Scorul PI-RADS a prezentat o concordanță substanțială între cititori (kappa = 0,79). Pentru cazurile clasificate PI-RADS 3 pe mpMRI, bpMRI a atribuit scoruri semnificativ mai mici (p = 0,009), sugerând o tendință de supraestimare a riscului prin mpMRI. În schimb, la cazurile PI-RADS 4, nu s-au înregistrat diferențe semnificative între metode. Astfel, bpMRI poate oferi

o evaluare comparabilă, dar mai conservatoare, în special pentru leziunile cu risc intermediar.

Discuții și concluzii: Studiul arată că bpMRI oferă rezultate fiabile în măsurarea volumului prostatic și are o bună concordanță între evaluatori. Scorurile PI-RADS au fost similare între metode, dar bpMRI a oferit scoruri mai scăzute pentru leziunile PI-RADS 3, sugerând o evaluare mai conservatoare. Pentru PI-RADS 4 și 5, concordanța a fost bună. BpMRI este o opțiune accesibilă, rapidă și sigură, utilă mai ales în screening sau la pacienții cu contraindicații la contrast.

Aspecte IRM post-radioterapie în cancerul de col uterin

Adina-Maria Nechita, Ana-Maria Neagoe, Andrei Valentin Neagu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Introducere: La nivel mondial, cancerul de col uterin rămâne o problemă importantă de sănătate publică. Acesta este unul dintre cele mai comune cancere din sfera ginecologică la femei, incidența acestuia ocupând a treia poziție în România în 2022.

Obiective: Lucrarea de față își propune să scoată în evidență aspectele IRM în urma tratamentului radioterapic pentru cancerul de col uterin, evidențiind modificările ce apar în mod normal în contextul post-radioterapiei, semnele de recidivă tumorală, dar și complicații precum fistule, sigmoidită post-radioterapie, stenoză cervicală și fibroză.

Material și metode: Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este un instrument esențial în monitorizarea cancerului de col uterin după tratament, ajutând la diferențierea între modificările ce apar în mod normal post-terapie, recidivă tumorală și complicații. Secvențele cheie în evaluarea răspunsului la tratament sunt T2W, DWI și T1 postcontrast. IRM-ul evidențiază fibroza post-radioterapie ca o arie în difuz hiposemnal

T2 și negadolinofilă. Recidiva tumorală se prezintă în izosemnal T2, cu arii de restricție a difuziei și gadolinofilie.

Concluzii: Radiologii ar trebui să fie familiarizați cu aspectele IRM post-radioterapie în cancerul de col uterin și să distingă între modificările ce apar în mod normal, dar și semnele de recidivă tumorală și complicațiile în urma acesteia, pentru a asigura un diagnostic corect și o gestionare optimă a pacientelor.

Evaluarea variațiilor anatomice ale arterelor hepatice prin angiografie MDCT: implicații clinice și chirurgicale într-un studiu pe 4.192 de pacienți

Emil Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Stoicescu (Iacob)^{1,2}, Laura Bolintineanu¹

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara

² Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara

Introducere: Scopul acestui studiu a fost evaluarea prevalenței vascularizației hepatice normale și a variațiilor arterelor hepatice comune, utilizând angiografia prin tomografie computerizată multidetector (MDCT). Aceste variații anatomice sunt esențiale în planificarea intervențiilor chirurgicale în abdomenul superior, în special în procedurile care implică ficatul și pancreasul.

Materiale și metode: Studiul a fost desfășurat pe o perioadă de șase ani și a inclus 4.192 de pacienți care au fost supuși angiografiei MDCT. Au fost selectați pacienți fără antecedente de patologie a organelor abdominale sau anomalii vasculare în compartimentul supramezocolic. Angiografia MDCT a fost realizată cu un sistem cu 64 de slice-uri, utilizând diverse tehnici imagistice pentru a vizualiza arterele hepatice.

Rezultate: Din cele 4.192 de cazuri, 801 pacienți au prezentat variații ale anatomiei arteriale hepatice, iar în 76 de cazuri a fost identificată o arteră hepatică comună înlocuită (RCHA – *replaced common hepatic artery*). Aceste variații au fost

clasificate în funcție de originea lor: din aorta abdominală, din artera mezenterică superioară sau din artera gastrică stângă. Studiul a evidențiat importanța recunoașterii acestor variații, în special în contextul chirurgical, deoarece pot influența semnificativ rezultatele intervenției și conservarea integrității vasculare.

Concluzii: Acest studiu de amploare arată că deviațiile de la anatomia standard a arterelor hepatice nu sunt rare și au implicații clinice importante, în special în intervențiile chirurgicale care implică ficatul și pancreasul. Rezultatele subliniază necesitatea efectuării unei imagistici preoperatorii amănunțite pentru identificarea acestor variații, reducând astfel riscul de complicații și îmbunătățind rezultatele terapeutice.

Biopsia pulmonară ghidată CT: complicații și prevenție

Ana-Maria Neagoe, Adina Nechita, Ioana Vasile, Mirel Dabuleanu, Mihnea Moise, Andrei-Valentin Neagu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Biopsia pulmonară ghidată CT este un instrument esențial pentru diagnosticarea leziunilor pulmonare. Conform celor mai recente ghiduri CIRSE, pneumotoraxul reprezintă cea mai comună complicație, cu o rată medie de 25,3% pentru biopsia core (CB) și 18,8% pentru biopsia prin aspirație cu ac fin (FNAB).

Hemoragia alveolară reprezintă o complicație ușoară și auto-limitată; sângerarea clinic semnificativă (grad CIRSE ≥ 3) este rară (~0,5%), conform unor studii ce includ peste 15.000 de biopsii. Evenimente adverse rare, dar grave, precum embolia gazoasă și însămânțarea tumorală sunt observate în mai puțin de 0,1% din cazuri.

Rate de complicații mai mari sunt asociate biopsiilor core comparativ cu aspirația cu ac fin. Factorii de risc includ dimensiunea mai mică a leziunii, traiectul mai lung al acului prin parenchimul pulmonar, utilizarea acelor de calibru mai mare, prezența bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) și multiple treceri prin pleură.

În ansamblu, incidența complicațiilor majore rămâne sub 1-2%, iar cu o planificare corespunzătoare, o selecție riguroasă a pacienților și o execuție tehnică precisă, biopsia ghidată CT este considerată sigură și eficientă în practica clinică. Înțelegerea riscurilor și a factorilor legați de pacient este esențială pentru optimizarea strategiilor de biopsie, îmbunătățirea siguranței și sporirea rezultatelor clinice.

Cauze rare de hemoragie digestivă superioară: rolul examinării CT în diagnosticul de urgență

Ioana-Diandra Miftode, Corina Lupașcu-Ursulescu

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

Introducere: Hemoragia digestivă superioară (HDS) este o afecțiune care poate pune viața în pericol și reprezintă sângerarea care provine din tractul gastrointestinal situat proximal de ligamentul lui Treitz. În ciuda progreselor terapeutice, HDS continuă să aibă o rată a mortalității de până la 10% și este asociată cu o morbiditate semnificativă. În departamentul de urgență, examinarea CT cu substanță de contrast joacă un rol esențial în evaluarea sângerărilor evidente, datorită disponibilității largi și capacității de a oferi rezultate rapide.

Obiectiv: Scopul acestei lucrări este de a trece în revistă cauzele mai puțin frecvente de HDS și de a ilustra principalele aspecte imagistice asociate.

Metode: Am realizat un studiu retrospectiv, de cohortă, care a inclus pacienții cu diagnostic de HDS, care au efectuat examinare CT în regim de urgență în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, în perioada iunie 2023-iunie 2025.

Rezultate: Ulcerul peptic și varicele reprezintă cauzele principale ale HDS. Neoplasmele

gastrice se pot complica prin hemoragie intratumorală, obstrucție, perforație și invazia organelor adiacente. Mai rar, HDS poate fi determinată de patologii vasculare, de exemplu angiodisplazii sau anevrisme, fistule între tractul gastrointestinal și cavitatea pleurală, fistule aorto-enterice și complicații postoperatorii.

Concluzii: Investigația CT reprezintă standardul de aur în evaluarea imagistică a acestor pacienți, iar familiarizarea cu aspectele imagistice și capcanele de diagnostic care pot surveni este esențială pentru a contribui la orientarea unei abordări terapeutice rapide și ținute.

Meningiomul cu aspecte imagistice atipice – provocări în diagnosticul diferențial

Răzvan Stănciulescu, Rareș Neamțu, Silviu Dumitrescu, Andrei Cristache, Anca Petroeanu, Alexandra Glăvan, Radu Gandabescu

Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

Meningioamele reprezintă cele mai frecvente tumori extranevraxiale, având în general, caracteristici imagistice specifice, ce pot fi recunoscute cu ușurință prin investigații de computer tomografie sau rezonanță magnetică. Totuși, în anumite cazuri, aceste tumori pot prezenta caracteristici atipice, ceea ce poate genera incertitudini diagnostice. Mai mult, o serie de leziuni neoplazice sau non-neoplazice pot reproduce aspectul imagistic al unui meningiom, impunând o abordare diferențială atentă. Capacitatea de recunoaștere a acestor variante patologice este esențială pentru evitarea erorilor de diagnostic și pentru stabilirea unei conduite terapeutice adecvate.

Particularitățile tomografiei computerizate în evaluarea tumorilor neuroendocrine gastro-entero-pancreatice

Irina Jari¹, Cristina Jari², A.G. Naum³, Liliana Gheorge¹, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu¹, Andra-Mara Ursu⁴

¹Departmentul de Chirurgie (II), Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

³Departamentul de Științe Morfofuncționale (II), Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere: Tumorile neuroendocrine (TNE) sunt tumori rare cu caracteristici distincte din punct de vedere histologic, biologic, clinic și imagistic.

Material și metodă: Acest studiu retrospectiv evidențiază particularitățile computer-tomografiei (CT) în diagnosticul tumorilor neuroendocrine gastro-entero-pancreatice analizând un lot format din 74 de pacienți examinați în Spitalul Județean de Urgență „Sf. Spiridon” din Iași în perioada 2015-2023, la care s-a efectuat CT abdominal nativ și postcontrast.

Rezultate: Vârsta medie a fost de 65,78 de ani, cu predominanța sexului feminin (n=42, 57%); localizările cele mai frecvente au fost la nivelul: pancreasului (n=36, 48%; majoritatea cefalic și caudal 72%), intestinului subțire (n=16, 21%), mezenterului (n=5, 7%) și stomacului (n=5, 7%). TNE bine diferențiate au predominat la sexul feminin, iar gastrinoamele au fost întâlnite

exclusiv la sexul masculin. CT a evidențiat TNE cu contur net, regulat (81%), structură neomogenă (58%); majoritatea leziunilor (n=45, 61%) au fost izodense nativ (din care 11% cu calcificări), hiperdense în timp arterial (84%) și în timp venos (63%); doar 37% au fost izo/hipodense în timp venos – sugestiv pentru wash-out; 36% au prezentat adenopatii loco-regionale, 22% invazie locală și 36% leziuni secundare hepatice.

Concluzii: Examenul CT joacă un rol esențial în diagnosticul TNE gastro-entero-pancreatice evidențiind atât particularitățile de densitate cât și comportamentul dinamic postcontrast. Majoritatea TNE au fost izodense nativ și hiperdense în timpi arterial și venos, mai mult de 1/3 prezentând wash-out.

Când drumul se abate, să nu ne ratăcim: importanța cunoașterii variantelor anatomice

Oana Alexandra Isac¹, Georgiana Neață¹, Oreste Straciuc², Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea

²Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

Introducere / Obiective: Anomaliile congenite ale arcului aortic rezultă din dezvoltarea anormală a uneia sau mai multor componente ale sistemului arcurilor faringiene embrionare. Arcul aortic drept este o anomalie rară, iar în funcție de locul involutiei vaselor în timpul dezvoltării embrionare există mai multe potențiale tipuri de varietate anatomică, iar identificarea lor poate reprezenta o adevărată provocare.

Metode: Prezentarea cazului unei paciente cunoscută cu multiple patologii cardiovasculare: insuficiență cardiacă, cardiomiopatie dilatativă, hipertensiune arterială cu risc cardiovascular înalt, fibrilație atrială permanentă pentru care cunoașterea particularităților anatomice vasculare au implicații directe în managementul multidisciplinar. Descoperirea traseului aortei în dreapta traheei a fost întâmplătoare în cadrul unei examinări imagistice (CT) pentru un episod de insuficiență respiratorie acută, ulterior fiind confirmată printr-o angiografie-CT varianta anatomică de arc aortic drept tip II în care ordinea emergenței ramurilor a fost următoarea:

artera carotidă comună stângă, urmată de artera carotidă comună dreaptă, artera subclavie dreaptă și, în final, artera subclavie stângă. Traiectul acestora însă este unul particular, demonstrând complexitatea acestor anomalii de dezvoltare.

Concluzii: Descoperirea variantelor anatomie vasculare, chiar și incidentală, are implicații semnificative în evaluarea, monitorizarea și mai ales tratamentul pacientului cu boală cardiovasculară complexă. Recunoașterea și documentarea acestor trasee vasculare neobișnuite permite o orientare corectă și contribuie la evitarea erorilor în planificarea investigațiilor și intervențiilor.

Tratamentul endovascular al anevrismelor cerebrale cu localizare atipică

Răzvan Stănciulescu, Rareș Neamțu, Silviu Dumitrescu, Andrei Cristache,
Anca Petroeanu, Alexandra Glăvan, Radu Gandabescu

Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

Tratamentul endovascular al anevrismelor cerebrale s-a impus ca soluție standard, cu rezultate excelente în cazul localizărilor clasice. Totuși, anevrismele cu localizare atipică ridică provocări importante în ceea ce privește accesul vascular și alegerea strategiei terapeutice.

Lucrarea de față sintetizează experiența centrului nostru în managementul endovascular al acestor cazuri particulare, având ca obiectiv prezentarea tehnicilor utilizate și sublinierea importanței personalizării abordului terapeutic în funcție de particularitățile anatomice ale pacientului și de morfologia anevrismului.

Afecțiuni hepatice difuze – aspecte radio-imagistice

Chadi-Nabil Yazbek, Lucian Florescu, Ioana-Andreea Gheonea

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Introducere: Afecțiunile hepatice difuze includ patologii cu afectare globală a parenchimului hepatic, unde imagistica (ecografie, CT, IRM) este fundamentală pentru identificare, caracterizare și monitorizare. Recunoașterea particularităților imagistice este esențială pentru diagnostic, stadializare și ghidare a tratamentului.

Obiective: Prezentarea rolului tehnicilor imagistice în evaluarea principalelor boli hepatice difuze: ciroză, sindrom Budd-Chiari, hepatopatie congestivă, steatoză/steatohepatită non-alcoolică (NASH), hemocromatoză și boala Wilson.

Rezultate/discuții: Ciroza hepatică se manifestă prin contur neregulat, atrofie lob drept, hipertrofie lob stâng/caudat și colaterale portale. Sindromul Budd-Chiari prezintă tromboză a venelor hepatice, mărirea lobului caudat, tipar „flip-flop” la administrarea contrastului. Hepatopatia congestivă determină aspect „nutmeg liver” și reflux de contrast în vena cavă inferioară. Steatoza hepatică și NASH se manifestă imagistic prin hipodensitate parenchima-toasă difuză la CT și prin reducerea semnalului pe secvențele out-of-phase la examenul IRM.

Hemocromatoza: hiperdensitate nativă la CT, hiposemnal marcat T2*. Boala Wilson: noduli în hipersemnal T1 punctiformi și semne precoc de fibroză.

Concluzii: Cunoașterea detaliată a aspectelor imagistice optimizează interpretarea și managementul clinic al bolilor hepatice difuze. Imagistica facilitează diagnosticul precoce, monitorizarea evoluției și detectarea complicațiilor, confirmând rolul central al radiologului în echipa multidisciplinară.

Abcesul hepatic de etiologie rară

Elena-Diana Sîrghi, Andreea-Cristina Sîrghi, Felicia Crumpei,
Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, România

Introducere: Abcesul hepatic piogen poate apărea prin diseminare biliară, pe calea venei porte, a arterei hepatice, prin extensie directă și, mai puțin frecvent, post-traumatic. Apariția unui corp străin ingerat în parenchimul hepatic, cu formarea secundară a unui abces, reprezintă o situație extrem de rară. Imagistica joacă un rol central în diagnostic, în special în contextul frecvent al lipsei unei anamneze concludente privind ingestia unui corp străin.

Materiale și metode: Lucrarea descrie două cazuri de abces hepatic piogen cauzate de migrarea unui corp străin – os animal, internate în cadrul Secției de Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași.

Investigațiile imagistice, în completarea examenului clinic și a analizelor de laborator, au inclus CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast și ecografie abdominală.

Rezultate: Ecografia efectuată de primă intenție a ridicat suspiciunea, descriind o imagine hiperecogenă, arciformă, aflată în interiorul unei formațiuni neomogene, cu bule de gaz. Pe lângă descrierea CT clasică a abcesului hepatic,

în mod particular a fost evidențiată prezența unei hiperdensități liniare, atât pe examinarea nativă, cât și pe cea post-contrast. Adicional, s-a constatat ștergerea planului adipos între segmentele hepatice afectate și stomac, sugerând astfel migrarea transgastrică a corpului străin.

Concluzii: Abcesul hepatic secundar migrării unui corp străin ingerat reprezintă o entitate rară, dificil de suspectat, mai ales în absența unui istoric clar de ingestie. Imagistica are un rol esențial atât în diagnostic – fiind adesea o surpriză radiologică – cât și în orientarea conduitei terapeutice corecte, care să permită extragerea corpului străin.

Spondilodiscita în practica de zi cu zi: cum o recunoaștem la examenul IRM

Olga Procopciuc¹, Emanuela Mușina¹, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu^{1,2},
Rosana Mihaela Manea^{1,2}

¹Laboratorul Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov

Introducere: Spondilodiscita reprezintă infecția discului intervertebral și a corpurilor vertebrale adiacenți cu posibilă extensie la structurile învecinate. Cea mai frecventă cauză este reprezentată de pătrunderea unui agent infecțios, de obicei pe cale hematogenă.

Examinare IRM cu contrast este investigația de elecție pentru diagnostic și trebuie efectuată prompt, mai ales în prezența simptomatologiei neurologice, având avantajul de a exclude alte cauze și de a evalua posibilele complicații.

Metode și obiective: Prezentăm 10 cazuri de spondilodiscită investigate IRM 1,5T, cu un protocol dedicat coloanei vertebrale interesate, completat cu administrare de contrast i.v. pentru a exemplifica aspectele imagistice și posibilele complicații ale acestei patologii.

Rezultate: Caracteristicile imagistice IRM ale spondilodiscitei includ o serie de semne tipice care reflectă inflamația și distrugerea structurii discului intervertebral și a corpurilor vertebrale adiacenți, cu eventualele complicații asociate: Modificări ale discului: scăderea semnalului T₁, creșterea semnalului T₂/T₂ STIR, gadolinofilie,

reducerea înălțimii spre colaps în stadii avansate; Modificări ale corpurilor vertebrale: neregularități de contur și eroziuni la nivelul platourilor vertebrale, edem osos somatic (hiposemnal T₁, hipersemnal T₂/T₂ STIR, gadolinofilie difuză); Afectarea țesuturilor moi paravertebrale și/sau epidurale: colecții paravertebrale, creșterea semnalului la nivelul țesuturilor moi, colecții epidurale (risc de compresie medulară); Afectarea măduvei spinării sau a cozii de cal (în cazuri complicate): compresie sau edem medular.

Concluzie: Examinarea IRM este metoda de elecție pentru diagnosticul spondilodiscitei și cuprinde o serie de caracteristici imagistice specifice, oferă o evaluare completă a extensiei infecției, contribuind la elaborarea unui tratament prompt.

Marea deschidere de la Constanța – începuturile neuroradiologiei intervenționale în SCJU Constanța

Alexandru-Nicolae Timoftei, Radu Andrei Baz, Dana Zibileanu, Antonio Dobre

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța

Implementarea trombectomiei mecanice la Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța reprezintă un moment definitoriu pentru dezvoltarea tratamentului endovascular în AVC ischemic acut din regiunea Dobrogei. Acest început a fost posibil prin efortul unei echipe interdisciplinare motivate și prin susținerea de către conducerea spitalului.

Prezentarea va arăta primele cazuri reprezentative de trombectomie mecanică efectuate în cadrul centrului nostru, dar și etapele care au făcut posibil acest început. De asemenea, va puncta provocările sistemice întâmpinate: achiziția de materiale, gestiunea acestora, formarea și întregirea unei echipe și dificultăți de integrate într-un sistem suprasolicitat, ce lucrează în condiții de subdimensionare a echipei.

Această experiență oferă o perspectivă pragmatică asupra modului în care se poate construi de la zero un program de tratament endovascular în AVC ischemic acut într-un spital județean cu o echipă dedicată.

Rolul examinării IRM în patologia organelor genitale externe masculine

Alexandra Cătălina Ciurescu, Alexandru Fulga, Miruna Călinescu

Spitalul Clinic Sanador, București

Introducere: Investigația de primă linie a organelor genitale externe masculine este ecografia, în timp ce IRM are rol complementar. Scopul lucrării este prezentarea principalelor aspecte IRM ale patologiei scrotale și peniene, discutând indicațiile actuale.

Metode: Am analizat imagistica IRM efectuată în Spitalul Clinic Sanador în perioada 2020-2025, cuprinzând 70 de examinări IRM ale organelor genitale externe masculine. Am revizuit principalele aspecte anatomice și am selectat cazuri reprezentative pentru spectrul patologic variat.

Rezultate: În cazul leziunilor scrotale, cea mai frecventă indicație a fost precizarea localizării. Am identificat leziuni paratesticulare benigne (chisturi epididimale, orhită cronică, hidrocel, tumori adenomatoide, lipoame), cât și maligne (liposarcom), respectiv formațiuni testiculare. Examinarea IRM ajută la identificarea caracterelor de malignitate, respectiv poate sugera tipul histologic în cazul tumorilor testiculare.

Leziunile peniene din seria noastră includ boala Peyronie, neoplasmele peniene, traumatismele și reacțiile post-injecție. IRM penian este

un instrument util pentru leziunile inflamatorii precum și pentru determinarea extensiei locale în neoplasmele peniene.

Concluzii: Imagistica prin rezonanță magnetică are un rol în continuă evoluție în evaluarea afecțiunilor organelor genitale externe masculine, datorită versatilității și preciziei sale, dovedindu-se a fi un instrument esențial în îmbunătățirea managementului pacienților.

Agenezia arterei carotide interne stângi și anevrism intracerebral descoperite incidental – prezentare de caz

Alexandra Cătălina Ciurescu, Alexandru Fulga Miruna Călinescu

Spitalul Clinic Sanador, București

Introducere: Absența congenitală (agenezia, aplazia sau hipoplazia) a arterei carotide interne reprezintă o anomalie rară, întâlnită la cca 0,01% din populația generală, asociindu-se deseori cu anevrisme intracraniene. În aceste cazuri, cel mai frecvent circulația colaterală este asigurată prin poligonul Willis și mai rar prin colaterale de la nivelul carotidei externe sau prin vase remanente embrionare.

Metodologie: Prezentare de caz a unei paciente de 19 ani, investigată de rutină în unitatea noastră pentru sindrom cefalgic cronic.

Rezultate: La examinarea IRM cerebrală nativ și postcontrast cu secvențe angio-RM în dinamică s-a evidențiat agenezia completă a arterei carotide stângi, cu artera carotidă externă stângă cu origine la nivelul subclaviei stângi. La nivelul poligonului Willis s-a pus în evidență un anevrism fusiform de cca 6/7mm la nivelul segmentului P1 al ACP stângi, cu emergență de la nivelul anevrismului a segmentelor distale ale ACP precum și a arterei comunicante posterioare care se continuă direct cu artera cerebrală medie stângă (ce prezintă morfologie și flux

normale). Artera cerebrală anterioară stângă cu origine de la nivelul comunicantei anterioare, din artera cerebrală anterioară dreaptă, cu morfologie și flux normale.

Concluzii: În cele mai multe cazuri absența congenitală a arterei carotide interne este asimptomatică, însă poate prezenta implicații importante având în vedere asocierea frecventă cu anevrisme intracraniene precum și în cazul asocierii cu boli tromboembolice, endarterectomii sau intervenții chirurgicale transsfenoidale

Depistarea incidentală a sindromului ligamentului arcuat median la o pacientă cu cancer mamar: caz clinic

Natalia Mazuruc-Gladcova¹, Parascovia Caraș²

¹*Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

²*IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Sindromul ligamentului arcuat median (sindromul Dunbar) este o afecțiune vasculară rară, cauzată de compresia extrinsecă a arterei celiace de către ligamentul arcuat median, cu prevalență <2% în populația generală, afectând mai ales femei 30-50 de ani cu constituție astenică. Se manifestă prin durere epigastrică postprandială, greață, vărsături și scădere ponderală. Diagnosticul se stabilește prin angiografie TC/RM.

Scop: Prezentarea unui caz de sindrom Dunbar simptomatic, depistat incidental la controlul planic al unei paciente cu cancer mamar.

Materiale și metode: Date clinice și paraclinice din arhiva spitalului, preluate cu consimțământ informat; investigație prin TC abdominală cu contrast i/v.

Rezultate: Pacientă de 41 de ani cu cancer al sânului drept (T₃N₁M_x), evaluare imagistică planică. Acuză inapetență, dureri epigastrice postprandiale, greață, posibil atribuite chimioterapiei. La TC abdominală cu contrast: stenoză critică trunchi celiac (TC) până la 85%

prin hipertrofia crurilor diafragmatice (6,8 mm) cu dezvoltarea colateralelor arteriale cu SMA la nivel cefalopancreatic. Unghiul de ramificare CT-aortă - 60°, cu ramificarea în 4 ramuri (ele tipice și a. pancreaticoduodenalis ant. Sup.). Grosimea ligamentului arcuat median - 2,8 mm, distanță CT-SMA - 2,7 mm.

Concluzii: Diagnosticul imagistic corect al acestui sindrom permite corecția chirurgicală precoce și ameliorarea rapidă a simptomelor.

Melanomul uveal prin ochiul radiologului: perspectiva IRM

Mirela Moldovan¹, Rosana Mihaela Manea²

¹Spitalul Clinic de Urgență, București

²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov

Introducere: Melanomul uveal, cu toate că are o incidență scăzută, constituie cea mai frecventă neoplazie intraoculară la adulți. Se dezvoltă predominant la nivelul coroidelor, urmat ca frecvență de localizările la nivelul corpului ciliar și al irisului, iar în aproximativ 50% dintre cazuri metastazează, ficatul fiind situsul cel mai afectat.

Deși apare de obicei sporadic, melanomul uveal este mai frecvent la persoanele cu pigmentare redusă, cu antecedente familiale sau nevi coroidieni. Se manifestă frecvent prin vedere încețoșată, dar poate fi asimptomatic, fiind diagnosticat în urma unui control pentru altă patologie.

IRM-ul, prin rezoluția excelentă, are un rol important în caracterizarea leziunilor atipice și în stadializare, permițând măsurarea precisă a tumorii, evaluarea invaziei sclerei sau a corpului ciliar și identificarea extensiei extraoculare – informații esențiale pentru stabilirea conduitei terapeutice.

Materiale și metode: Lucrarea de față constă într-un poster educațional care își propune să prezinte elementele esențiale de anatomie radiologică a globului ocular, aspectele imagistice caracteristice melanomului uveal, complicațiile

frecvente care pot ridica provocări diagnostice, precum și principalele diagnostice diferențiale ce trebuie avute în vedere.

Lucrarea este construită în jurul unor cazuri clinice reprezentative din practica clinicii noastre, cu exemple imagistice sugestive.

Rezultate: La examinarea IRM melanomul apare în hipersemnal T1/PD (datorită melaninei și hemoragiei asociate), în hiposemnal T2, cu gadolinofilie omogenă și restricție de difuzie a apei. Morfologia este variabilă, având aspect de dom, lenticular exofitic sau de tip „mushroom” atunci când formațiunea depășește membrana Bruch. Invazia sclerală rămâne dificil de diagnosticat chiar și prin IRM; conturul neregulat și captarea anormală de contrast la nivelul sclerei sugerează această extensie. Dezlipirea de retină, complicație frecventă, trebuie diferențiată de tumora propriu-zisă, secvențele de difuzie și comparația imaginilor pre- și post-contrast fiind de ajutor. Printre diagnosticele diferențiale se numără dezlipirea de coroidă, dezlipire hemoragică de retină, leziuni tumorale benigne și metastazele coroidale.

În melanomul uveal, CT-ul are utilitate limitată, fiind dificil de diferențiat de alte leziuni intraoculare și de apreciat cu acuratețe extensia locală. De regulă, se prezintă ca o masă hiperdensă, bine delimitată, lenticulară, cu priză de contrast omogenă.

Concluzii: În ultimii ani, examinarea IRM a devenit o metodă esențială în diagnosticul melanomului uveal, permițând o stadializare precisă care ghidează optim conduita terapeutică. În formele localizate, aceste date pot orienta către tratamente conservatoare – radioterapie, chirurgie sau laser – cu scopul de a păstra globul ocular și de a reduce necesitatea enucleerii.