

nails – 54.4±8.53%, smell distortion – 51.5±9.15%, dry skin – 36.8±10.62, ragades – 20.6±9.8%, intestinal gurguimente – 17.6±9.35%, glossitis– 16.2±9.08%, taste disorders – 13,2±8.44, calcaneal cracks – 11.8±8.06% and sideropenic dysphagia at 2.9±4.34%.

**Conclusions:** The clinical manifestations are quite modest within prelatent iron deficiency stage, with predominance of mild signs of sideropenic syndrome, to which the family doctor should be vigilant. The ferritin test was the most sensitive and informative in iron deficiency diagnosis.

●

Mihaela Grecu<sup>1</sup>, Daniel Gafitescu<sup>1</sup>, Stefan Ailoei<sup>1</sup>, Constantin Iordache<sup>2</sup>, Alina Costina Luca<sup>2</sup>, Grigore Tinica<sup>1</sup>  
**PEDIATRIC RADIOFREQUENCY CATHETER ABLATION FOR SUPRAVENTRICULAR AND VENTRICULAR TACHYARRHYTHMIAS: A SINGLE CENTER RETROSPECTIVE ANALYSIS**

<sup>1</sup>*Cardiovascular Diseases Institute “Prof. Dr. George I. M. Georgescu” (Iasi, Romania)*

<sup>2</sup>*Pediatric Cardiology Clinic, “Saint Maria” University Hospital (Iasi, Romania)*

**Introduction.** In recent years radiofrequency catheter ablation (RFCA) has become a standard of care treatment for children and young adults with supraventricular and ventricular tachyarrhythmias. The aim of this study is to evaluate the short term follow up of RFCA for ventricular and supraventricular tachyarrhythmias in pediatric age group.

**Materials and methods.** A total of 63 pediatric patients (mean age at the time of the procedure 12.9±6.7 years, weight 47.98±13.2 Kg), were referred for electrophysiologic study (EPS) and RFCA between April 2004 and April 2018. The electrophysiologic study was performed in a tertiary center using a modified simple technique with right femoral approach and 2 catheters 5 and 6 French one for stimulation and one for mapping. Referral for the RFCA procedure was done according with the recent guidelines: Class I: WPW syndrome and recurrent and/or symptomatic SVT and age >5 years; WPW syndrome and palpitations with inducible sustained SVT during EPS, age >5 years; Class IIb: WPW syndrome and recurrent and/or symptomatic SVT and age <5 years.

**Results.** A total of 68 EPS procedures were performed in 63 patients. Referral for WPW syndrome in 22 patients (34.9%), atrioventricular node reentry in 20 patients (31.7%), concealed accessory pathways in 8 patients (12.7%), atrial tachycardia in 3 patients (4.8%), atrial flutter in 1 patient (1.6%), permanent ventricular tachycardia was the reason RF ablation in 1 patient (1.6%), premature ventricular beats in 2 patients (3.2%). RFCA was performed under general sedation in 5 patients (7.9%), the rest of procedure were under exclusively local anesthesia. RFCA success rate was 97.1%, with an arrhythmia recurrence rate of 5.9%. No complications occurred during procedures. In 1 patient (1.6%) with WPW syndrome the mechanical induced atrial fibrillation with hemodynamical compromise needed electrical shock therapy for rhythm control. Mean duration of RFCA was 103.7 min, with a mean radiation exposure time about 10.5 min and a mean dose about 1582 µGy/m<sup>2</sup>. Three-dimensional mapping system was needed in 3 RFCA procedures.

**Conclusion.** Radiofrequency catheter ablation is a safe and highly successful option of treatment for the supraventricular and ventricular tachyarrhythmias in pediatric patients. The use of the modified simple technique reduces the risk for major complications.

●

Svetlana Hadjiu<sup>1,2</sup>, Mariana Sprincean<sup>1,2</sup>, Cornelia Călcîi<sup>1,2</sup>, Tamara Olaru<sup>2</sup>, Nadejda Lupuşor<sup>1,2</sup>,

Corina Grîu<sup>1</sup>, Ludmila Feghiu<sup>1,3</sup>, Olga Tihai<sup>1</sup>, Nadejda Bejan<sup>1</sup>, Ninel Revenco<sup>1,2</sup>

**PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC AL CEFALEEI EPILEPTICE LA COPII**

<sup>1</sup> *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie*

<sup>2</sup> *IMSP Institutul Mamei și Copilului*

<sup>3</sup> *Centrul Național de Epileptologie*

**Cuvinte-cheie: migrenă, cefalee epileptică, electroencefalogramă.**

**Actualitatea studiului.** Cefaleea (durerea de cap) și crizele epileptice constituie două fenomene neurologice comune printre copiii, frecvent coexistente, care se caracterizează prin alterarea paroxistică a funcțiilor cerebrale, după care urmează restabilirea completă a stării de bază. Aspectele etiopatogenetice rămân până în prezent neclare.

**Scopul studiului** constă în cercetarea aspectelor clinico-paraclinice ale cefaleei epileptice la copil pe baza datelor din literatura de specialitate, la fel studiul manifestărilor clinico-electroencefalografice într-un grup de pacienți cu cefalee.

**Material și metode.** Studiul s-a bazat pe cercetarea anamnezei, datelor examenului clinic, neurofiziologic și de imagistică cerebrală într-un lot de 32 copii cu simptome de migrenă, care au fost selectați din 201 copii cu variate tipuri de dureri de cap, având vârsta cuprinsă între 5 și 18 ani. Au fost excluse febra și bolile somatice.

**Rezultate.** Semnele clinice, fiziopatologice și tratamentul cefaleei și epilepsiei deseori sunt identice. În studiul nostru, efectuat pe un lot de 201 copii cu cefalee, migrena s-a întâlnit în 16% din cazurile evaluate, dintre care au fost înregistrați 6 (18,8%) copii cu dureri de cap epileptice ictale. Pe înregistrările EEG s-au apreciat trasee epileptiforme variabile. Cu scop de diagnostic diferențial, au fost descrise 2 cazuri clinice studiate.

**Concluzii:** Este important să se recunoască „durerea de cap epileptică ictală” prin documentarea manifestărilor paroxistice nonmotorice, precum și prin înregistrările repetate electrografice în timpul accesului de cefalee, în special în cazurile care nu răspund la terapia antimigrenoasă, pentru certificarea diagnosticului și administrarea medicamentelor antiepileptice.

#### DIAGNOSTIC FEATURES OF EPILEPTIC HEADACHE IN CHILDREN

**Key-words: migraine, ictal epileptic headache, electroencephalogram.**

**Current relevance of study.** Headache and epileptic seizures are two neurological phenomena which are common in children, are frequent observed simultaneously, and characterized by paroxysmal disorders of cerebral function, following with complete restoring of baseline status. Etiopathogenetic aspects to date remain unclear. Clinical and physiopathological signs as well as treatment are frequent similar.

**The aim of the study** is to investigate clinical and paraclinical aspects of migraine and epileptic headache based on literature data, aimed at performing a differential diagnosis in a group of patients with headaches, as well as presenting some clinical cases related to the topic.

**Materials and methods:** The study was based on history, clinical, neurophysiological, and brain MRI examination in a sample of 32 children with migraine symptoms selected from 201 children with various types of headache aged from 5 to 18 years. Fever and somatic diseases were excluded.

**Results.** In present study which comprise the sample of 201 children with headache, migraine was mentioned in 16% of studied cases, from which were registered 6 (18,8%) children with ictal epileptic headache. On EEG recording were registered epileptic-like variable features. Aiming to differential diagnosis we are described 2 of studied clinical cases.

**Conclusions:** Ictal epileptic headache occurs among children with epilepsy and migraine, which is characterized by symptoms that can last seconds, minutes, hours or days. Documentation of non-motoric isolated manifestations, such as epileptic headache in patients with epilepsy are required for confirmation of diagnosis. Repeated electrographic records during headache are required to detect cases of ictal epileptic headache, especially in cases that do not respond to anti-migraine drugs. Attacks of epileptic headaches must be resolved by intravenous administration of antiepileptic drugs.



Svetlana Hadjiu<sup>1,2</sup>, Mariana Sprincean<sup>1,2</sup>, Ninel Revenco<sup>1,2</sup>

#### MANAGEMENTUL CONVULSIILOR LA COPIL

<sup>1</sup> *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie*

<sup>2</sup> *IMSP Institutul Mamei și Copilului*

**Cuvinte-cheie: convulsie epileptică, management, tratament.**

**Actualitatea studiului.** Convulsiile reprezintă un eveniment tranzitoriu caracterizat prin semne și/sau simptome clinice datorate unei activități excesive și hipersincrone a unui grup de neuroni cerebrali din substanța cenușie, cu sau fără pierderea stării de conștiință, fiind detectată cu ajutorul EEG.

**Scopul studiului** constă în elaborarea protocolului clinic de management al convulsiilor la copil.

**Material și metode.** Studiul s-a bazat pe cercetarea datelor din literatura de specialitate.

**Rezultate.** Abordarea terapeutică a convulsiilor acute se bazează pe reevaluarea și documentarea semnelor vitale și stării neurologice în mod continuu în primele 6 – 12 ore de la criza convulsivă (excepție: convulsiile febrile simple); respectarea principiilor tratamentului anticonvulsivant medicamentos: administrarea rapidă a medicației anticonvulsivante (MAE), utilizarea unei doze corecte de MAE, respectarea modului de administrare corect. Se recomandă evitarea dozelor mici și frecvente sau a dozelor individuale insuficiente (acestea prelungesc timpul în care se atinge nivelul terapeutic). După fiecare doză de MAE se face monitorizarea stării la fiecare 5 min în timpul cât criza continuă și la fiecare 15 min după o criză până când nivelul de conștiință revine la normal. Decizia de a trece la o terapie de linie superioară se va lua în timp util. Cele mai frecvente erori în tratamentul aplicat pacientului cu convulsii: subdozajul medicamentos, intervalul prea mare dintre doze, alegerea greșită a medicamentului, alegerea greșită a căii de administrare. **Concluzii:** În cazul în care ne confruntăm cu o criză convulsivă este important să o recunoaștem, să acordăm ajutor de urgență prin poziționarea copilului, administrarea tratamentului antiepileptic, solicitarea serviciilor competente, supravegherea copilului de către neuropediatru, administrarea drogurilor antiepileptice în caz de recurență a crizelor, solicitarea serviciului UPU, în caz de necesitate.