



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU
PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII
ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI
DERMATOLOGIE CLINICĂ

CARTE DE REZUMATE

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA
CLUJ-NAPOCA





A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A
SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



CARTE DE REZUMATE

A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO- ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

Coordonatori:

Prof. Univ. Dr. Rodica Cosgarea

Conf. Univ. Dr. Loredana Ungureanu

ISSN 3100-8283 ISSN-L 3100-8283

1-3 Octombrie 2025

Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



PREZENTĂRI ORALE

OP1. LEISHMANIOZA CUTANATĂ. PREZENTARE DE CAZ.....	6
<i>Mircea Ambros, Smaranda Tărean, Alexandru Oanța</i>	<i>6</i>
OP2. PYODERMA GANGRENOSUM. DISCUȚII ASUPRA UNUI CAZ	7
<i>Mircea Ambros, Smaranda Tărean, Alexandru Oanța</i>	<i>7</i>
OP3. OCLUZIE INTESTINALĂ CA MANIFESTARE DE DEBUT A MELANOMULUI MALIGN INTESTINAL CU DETERMINĂRI SECUNDARE. DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT MULTIDISCIPLINAR	8
<i>George-Ionut Golea, Alexandra Caziuc, Cristian Bibu, Andrada Deac, George Dindelegan.....</i>	<i>8</i>
OP4. TERAPII REGENERATIVE AUTOLOAGE PENTRU REJUVENAREA PIELII: DOVEZI ACTUALE ȘI PERSPECTIVE CLINICE.....	10
<i>Olimpiu Hârceagă.....</i>	<i>10</i>
OP5. LEISHMANIOZA CUTANATĂ: UPDATE	11
<i>Gabriela Iancu, Victoria Birlutiu.....</i>	<i>11</i>
OP6. MELANOMUL ÎN 2025: ABORDARE INTEGRATĂ ONCOLOGICĂ LA MEDISPROF.....	12
<i>Bogdan Ionescu.....</i>	<i>12</i>
OP7. CARCINOMUL BAZOCELULAR „DIFICIL DE TRATAT”: OPȚIUNI ACTUALE DE TRATAMENT ȘI PREZENTARE DE CAZ	13
<i>Iuliana Mihaela Neagu</i>	<i>13</i>
OP8. BRAHITERAPIA DE CONTACT ÎN TRATAMENTUL ADJUVANT AL CANCERELOR CUTANANTE: DE LA IMPLEMENTARE, LA REZULTATE DIN EXPERIENȚA CLINICĂ	15
<i>Daniela-Lidia Sandu, Ana Dulan, Bogdan Ile.....</i>	<i>15</i>
OP9. PROTOCOALE COMBinate DE TRATAMENT ÎN REJUVENAREA FACIALĂ – SOLUȚII PERSONALIZATE PENTRU REZULTATE NATURALE... 	16
<i>Mirela Susan</i>	<i>16</i>



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



PREZENTĂRI ORALE SESIUNE REZIDENTI

OPR1. SINDROMUL SEZARY - VARIANTA LEUCEMICĂ A MICOSIS FUNGOIDES: PREZENTARE DE CAZ	19
<i>Ana-Maria Baniță, Andrada Mihaela Ilcuș, Gabriela Iancu</i>	<i>19</i>
OPR2. PILOLEIOMIOAMELE CUTANATE MULTIPLE: ASPECTE CLINICO-PATOLOGICE	21
<i>Maria-Roxana Caunic, Eliza-Sabina Băloi, Rodica Olteanu.....</i>	<i>21</i>
OPR3. BOALA DARIER - PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE.....	23
<i>Andra Criveanu, Horia Maniu, Gabriela Iancu</i>	<i>23</i>
OPR4. DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI CONDUITĂ TERAPEUTICĂ ÎN SARCOMUL KAPOSI CLASIC	24
<i>Andrada Mihaela Ilcuș, Ana-Maria Banita, Gabriela Iancu, Victoria Bîrluțiu</i>	<i>24</i>
OPR5. PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN MANAGEMENTUL ERITEMULUI INELAR CENTRIFUG IDIOPATIC	25
<i>Anca-Manuela Nichitoui, Gabriela Iancu, Ioana Baldovin</i>	<i>25</i>
OPR6. ACROKERATOZA PARANEOPLAZICĂ BAZEX – EXPRESIA CUTANATĂ A UNUI PROCES MALIGN: PREZENTARE DE CAZ	26
<i>Ana-Maria Julia Radu, Alexandra-Adriana Buzbuchi, Emma Gheorghe, Andreea-Raluca Pricop</i>	<i>26</i>
OPR7. DE LA DERMATOFIȚI REZISTENȚI LA CANDIDA AURIS: PROVOCAREA REZISTENȚEI ANTIFUNGICE ȘI ROLUL CRITIC AL LABORATORULUI ÎN FURNIZAREA RAPIDĂ A ANTIFUNGIGRAMELOR.....	28
<i>Anadelia Surdu, Gabriela Iancu</i>	<i>28</i>



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A
SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



PREZENTĂRI ORALE



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP1. LEISHMANIOZA CUTANATĂ. PREZENTARE DE CAZ

Mircea Ambros¹, Smaranda Tărean², Alexandru Oanța³

¹ Spitalul Clinic Județean Mureș, Clinica Dermatologie Tg. Mureș

² Spitalul Municipal Făgăraș

³ CM Dermamed, Făgăraș

Leishmanioza cutanată este o infecție parazitară provocată de un parazit flagelat din genul *Leishmania*. Este o zoonoză transmisă prin înțepătura insectelor din genul *Phlebotonus*. Gazda agentului patogen sunt animalele sălbatice și domestice, mai frecvent rozătoarele sau cele din rasa canină. Afecțiunea are o răspândire mondială largă. Se întâlnește pe continentul american, Europa și Asia. Există 3 forme clinice: leishmanioza cutanată, leishmanioza cutaneomucoasă și leishmanioza viscerală. Leishmaniozele cutanate sunt spontan rezolutive între 1 luna și 6 ani. Există multiple opțiuni terapeutice care au fost luate în considerare în ultimile decenii.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 47 ani, fără antecedente patologice semnificative, care se prezintă pentru leziuni sub formă de noduli cu zone ulcero-crustoase localizate la nivelul toracelui posterior, cu apariția ulterioară de leziuni similare la nivelul gambelor și încheieturii mâinii stângi (în decurs de 6 săptămâni). Anamneza a evidențiat o excursie în Croația care a precedat apariția leziunilor cu aproximativ 6 săptămâni. Se efectuează examen histopatologic (colorația standart cu hematoxilină și eozină) care pune în evidență corpii *Leishman* în macrofage și infiltrat masiv cu histiocite și celule mononucleate. Pacientul a urmat tratament local cu crioterapie 6 sesiuni la un interval de 7 zile.

Cazul prezentat subliniază importanța unei anamneze detaliate, efectuarea unui examen histopatologic care poate confirma diagnosticul de leishmanioză cutanată și stabilirea conduitei terapeutice ulterioare.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP2. PYODERMA GANGRENOSUM. DISCIȚII ASUPRA UNUI CAZ

Mircea Ambros¹, Smaranda Tărean², Alexandru Oanța³

¹ Spitalul Clinic Județean Mureș, Clinica Dermatologie Tg. Mureș

² Spitalul Municipal Făgăraș

³ CM Dermamed, Făgăraș

Pyoderma gangrenosum este o dermatoză neutrofilică rară care se manifestă sub forma unei boli inflamatorii și ulcerate la nivelul tegumentului. Nu există o cauză specifică care produce pyoderma gangrenosum. Cu toate acestea, traumatismele cutanate, de exemplu tăieturile sau plagile prin înțepare, pot genera ulcerate persoanele cu această afecțiune. În majoritatea cazurilor se asociază cu alte afecțiuni sistemice, precum boli inflamatorii intestinale, boli reumatologice și hemopatii. Pyoderma gangrenosum este mai frecventă la persoanele cu vârsta cuprinsă între 40 și 50 de ani, dar poate apărea la orice vârstă.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 74 ani, care este consultată pentru o leziune ulcerativă rebelă la tratamentele sistemice și locale efectuate. Antecedentele personale evidențiază DZ tip 1 și HTA. Examinările paraclinice efectuate nu au evidențiat alte afecțiuni. Examenul bacteriologic a fost negativ. Examenul histopatologic a confirmat suspiciunea clinică de pyoderma gangrenosum. A urmat tratament sistemic cu Medrol 32mg/zi până la vindecarea completă a ulceratei, cu scăderea treptată a dozelor până la doza de întreținere 8 mg/zi.

Acest caz pune în evidență importanța procesului de stabilire a diagnosticului de Pyoderma gangrenosum. În cazul prezentat Pyoderma gangrenosum a fost asociată cu Diabetul Zaharat tip 1.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP3. OCLUZIE INTESTINALĂ CA MANIFESTARE DE DEBUT A MELANOMULUI MALIGN INTESTINAL CU DETERMINĂRI SECUNDARE. DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT MULTIDISCIPLINAR

*George-Ionut Golea¹, Alexandra Caziuc¹, Cristian Bibu¹, Andrada Deac²,
George Dindelegan¹*

¹ Chirurgie 1 SCJU Cluj, Cluj-Napoca, România

² Oncologie Medicală SCJU Cluj, Cluj-Napoca, Romania

Cuvinte cheie: melanom intestinal, ocluzie intestinală, metastază, chirurgie, imunoterapie

Introducere: Melanomul malign intestinal este o entitate excepțional de rară, diferențierea între forma primară și metastazele intestinale fiind adesea dificilă. Debutul clinic prin ocluzie intestinală este neobișnuit și ridică probleme de diagnostic diferențial.

Prezentare caz: Pacient în vârstă de 35 de ani, internat pentru sindrom ocluziv cu suspiciune imagistică de limfom jejunal. CT-ul abdominal a evidențiat o masă tumorală jejunală de dimensiuni mari, cu adenopatii loco-regionale și metastaze la distanță. S-a practicat intervenție chirurgicală pentru rezolvarea ocluziei, constatându-se invazie tumorală cu perforație enterală și peritonită generalizată; s-a realizat excizia segmentului intestinal afectat și lavaj peritoneal. Examenul histopatologic a confirmat melanom malign (S100, SOX10, HMB-45 pozitiv). Evaluarea dermatologică și PET-CT nu au evidențiat leziuni cutanate sau mucoase sugestive pentru sediu primar. Cazul a fost încadrat în stadiul IV și s-a inițiat imunoterapie combinată (Nivolumab + Ipilimumab), cu evoluție favorabilă.

Concluzii: Acest caz subliniază raritatea prezentării melanomului intestinal sub forma ocluziei intestinale, dificultățile de diferențiere între forma primară și metastatică, precum și necesitatea unei abordări multidisciplinare, chirurgicale și oncologice, în tratamentul acestei patologii rare.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A
SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



INTESTINAL MALIGNANT MELANOMA PRESENTING WITH BOWEL OBSTRUCTION AND SECONDARY METASTASES – DIAGNOSTIC DILEMMAS AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT

*George-Ionut Golea¹, Alexandra Caziuc¹, Cristian Bibu¹, Andrada Deac²,
George Dindelegan¹*

¹ Chirurgie 1 SCJU Cluj, Cluj-Napoca, România

² Oncologie Medicală SCJU Cluj, Cluj-Napoca, Romania

Keywords: intestinal melanoma, bowel obstruction, metastasis, surgery, immunotherapy

Background: Intestinal malignant melanoma is an exceptionally rare condition, with challenging differentiation between primary lesions and intestinal metastases. Clinical presentation with bowel obstruction is unusual and poses significant diagnostic difficulties.

Case presentation: A 35-year-old male was admitted with clinical signs of acute intestinal obstruction, initially suspected to be caused by a jejunal lymphoma. Abdominal CT revealed a large jejunal mass with locoregional lymphadenopathy and distant metastases. Emergency surgery was performed, confirming tumor invasion with enteral perforation and generalized peritonitis; intestinal resection and peritoneal lavage were carried out. Histopathological examination confirmed malignant melanoma (S100, SOX10, HMB-45 positive). Dermatological evaluation and PET-CT excluded cutaneous or mucosal primary lesions. The patient was staged IV and systemic combined immunotherapy (Nivolumab + Ipilimumab) was initiated, with favorable short-term outcome.

Conclusions: This case emphasizes the rarity of bowel obstruction as the initial manifestation of intestinal malignant melanoma, the diagnostic challenges in distinguishing primary from metastatic disease, and the importance of a multidisciplinary surgical and oncological approach in the management of this rare pathology.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP4. TERAPII REGENERATIVE AUTOLOAGE PENTRU REJUVENAREA PIELII: DOVEZI ACTUALE ȘI PERSPECTIVE CLINICE

Olimpiu Hârceagă¹

¹ Medicover, Cluj-Napoca, România

Abordările regenerative autologe precum PRP/PRF, lipofilling, microfat/nanofat și fracția stromal-vasculară (tSVF) sunt utilizate tot mai frecvent în dermatologia estetică. Aceste terapii acționează prin eliberarea de factori de creștere, suport volumetric și activitatea celulelor stem/progenitoare, determinând îmbunătățiri ale texturii, elasticității pielii, cicatricilor și discromiilor. Datele clinice subliniază siguranța și rezultatele naturale, dar persistă provocări privind standardizarea și reglementarea. Medicina regenerativă autologă devine un pilon esențial al tratamentelor estetice viitoare pentru piele.

Cuvinte cheie: PRP, nanofat, tSVF, medicină regenerativă, estetică, rejuvenare cutanată

AUTOLOGOUS REGENERATIVE THERAPIES FOR SKIN REJUVENATION: CURRENT EVIDENCE AND CLINICAL PERSPECTIVES

Olimpiu Hârceagă¹

¹ Medicover, Cluj-Napoca, România

Autologous regenerative approaches such as PRP/PRF, fat grafting, microfat/nanofat, and stromal vascular fraction (tSVF) are increasingly used in aesthetic dermatology. These therapies act through growth factor release, volumetric support, and stem/progenitor cell activity, leading to improvements in skin texture, elasticity, scars, and pigmentation disorders. Clinical data highlight their safety and natural outcomes, though challenges remain in standardization and regulation. Autologous regenerative medicine is emerging as a key pillar of future aesthetic skin treatments.

Keywords: PRP, nanofat, tSVF, regenerative medicine, aesthetics, skin rejuvenation



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP5. LEISHMANIOZA CUTANATĂ: UPDATE

Gabriela Iancu^{1,2}, Victoria Bîrluțiu^{1,3}

¹ ULBS, Facultatea De Medicina Sibiu, Sibiu, Romania

² SCJUS, Clinica Dermatologie, Sibiu, Romania

³ SCJUS, Clinica Boli Infecțioase, Sibiu, Romania

Leishmanioza, o afecțiune mai frecventă în zonele tropicale, este întâlnită în ultimii ani și în țara noastră, în special prin creșterea călătoriilor în zonele de risc. Cutanat leziunile se prezintă inițial ca plăci eritemato-violacee, infiltrative care evoluează spre ulceratii trenante, greu epitelizabile, uneori cu extindere fagedenică.

Vom prezenta cazul unui băiat de 11 ani ce s-a prezentat pentru ulceratii cu extindere relativ rapidă la nivel gambier, fără răspuns la terapii topice cu antibiotice. Examenul bacteriologic din ulceratii evidențiază *Pseudomonas aeruginosa*, dar caracterul infiltrativ al marginilor, cu aspect anfractuos, ridică suspiciunea de leishmanioza cutanată. Insistând în anamneza mama recunoaște o excursie în Italia, în urmă cu 2 luni. Pacientul este internat în clinica de Boli Infecțioase, se confirmă diagnosticul prin PCR și se inițiază terapie antifungică cu evoluție favorabilă.

Prezentăm cazul cu scopul de a atrage atenția asupra acestei patologii, care trebuie luată în considerare în cazul unor ulceratii fără tendința la epitelizare, trenante, la pacienți activi, cu posibile vacante în zone endemice.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP6. MELANOMUL ÎN 2025: ABORDARE INTEGRATĂ ONCOLOGICĂ LA MEDISPROF

Bogdan Ionescu¹

¹ Medisprof Cancer Center, Cluj Napoca, Romania

Incidența melanomului este în creștere, iar terapiile sistemice moderne evoluează rapid, ceea ce impune o colaborare interdisciplinară strânsă între dermatologi și oncologi. În cadrul Medisprof, a fost dezvoltată o abordare integrată, centrată pe pacient, prin implicarea unei echipe multidisciplinare alcătuite din oncolog, radioterapeut, radiolog, pneumolog, gastroenterolog, farmacist, nutriționist și psiholog. Această strategie permite monitorizarea atentă a reacțiilor adverse și a răspunsului terapeutic, utilizând inclusiv jurnalul pacientului ca instrument de urmărire.

În prezentarea sa, Dr. Bogdan Ionescu va evidenția rolul farmacistului în educarea pacientului și verificarea aderenței terapeutice, aportul consilierii nutriționale adaptate tipului de tratament sistemic, precum și aplicarea ghidurilor internaționale NCCN și ESMO în context local. De asemenea, va fi abordată optimizarea momentului administrării imunoterapiei (dimineața vs. după-amiaza).

Dr. Irina Goia va susține partea clinică a lucrării, prin prezentarea a două cazuri de melanom malign stadiul IV tratate în cadrul Medisprof, ilustrând beneficiile imunoterapiei, reacțiile adverse și modul de gestionare a acestora prin colaborarea multidisciplinară și comunicarea directă cu dermatologii.

Această experiență confirmă valoarea unei practici oncologice integrate, care respectă standardele internaționale și este adaptată nevoilor reale ale pacienților, contribuind la consolidarea parteneriatului dintre oncologi și dermatologi în managementul modern al melanomului.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP7. CARCINOMUL BAZOCELULAR „DIFICIL DE TRATAT”: OPȚIUNI ACTUALE DE TRATAMENT ȘI PREZENTARE DE CAZ

Iuliana Mihaela Neagu¹

¹ Clinica 'RMN Diagnostica', Sibiu, Romania

Tratamentul standard pentru majoritatea carcinoamelor bazocelulare (CBC) este reprezentat de excizia chirurgicală completă. Totuși, carcinoamele bazocelulare avansate local ridică provocări terapeutice semnificative, în special la pacienții care nu pot fi supuși unei intervenții chirurgicale datorită unor factori precum dimensiunea și localizarea tumorii, vârsta înaintată sau prezența comorbidităților. Adoptarea unei abordări interdisciplinare, incluzând evaluarea în cadrul comisiilor oncologice, este esențială pentru identificarea conduitei terapeutice optime.

Sistemul de clasificare EADO împarte carcinoamele bazocelulare în „ușor de tratat” și „dificil de tratat”. Stadiul III include tumorile voluminoase, distructive, iar stadiul IV se referă la formele metastatice. De asemenea, carcinoamele din stadiul II (forme comune de CBC) pot fi încadrate ca „dificil de tratat” datorită particularităților tumorale sau condițiilor clinice ale pacientului și necesită strategii terapeutice complexe. Alegerea metodei imagistice diagnostice adecvate, precum rezonanța magnetică nucleară (RMN) sau tomografia computerizată (CT), depinde de gradul de extensie al bolii.

Managementul carcinoamelor bazocelulare avansate și metastatice (stadiile III și IV) include intervenția chirurgicală, radioterapia, terapiile sistemice (inhibitorii căii Hedgehog, imunoterapie) și chimioterapia, cu integrarea simultană a îngrijirilor suportive, menite să amelioreze calitatea vieții pacienților.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 93 de ani, cu o leziune ulcerată de dimensiuni mari localizată la nivelul feței. Leziunea evoluează de trei ani, perioadă în care, în ciuda prezentării în mai multe servicii de chirurgie, este temporizat tratamentul chirurgical din motive legate de vârsta avansată și prezența comorbidităților, fără a fi însă redirecționată spre serviciul de dermatologie.

Obiectivul acestei lucrări este de a sublinia necesitatea instituirii precoce a unui tratament pentru pacienții vârstnici care se prezintă cu carcinom bazocelular comun încă de la momentul diagnosticului inițial. Orice întârziere în instituirea tratamentului curativ conduce la progresia bolii și un management dificil al acestor pacienți.

Cuvinte-cheie: tumori „dificil de tratat”, carcinom bazocelular, clasificarea EADO, management multidisciplinar, întârzierea tratamentului



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



'DIFFICULT-TO-TREAT' BCC: CURRENT TREATMENT OPTIONS AND A CLINICAL CASE

Iuliana Mihaela Neagu¹

¹ Clinica 'RMN Diagnostica', Sibiu, Romania

The preferred treatment for most basal cell carcinomas (BCCs) is complete excision. However, locally advanced basal cell carcinomas (laBCCs) pose significant challenges, especially for patients who are not surgical candidates due to factors like tumor size and location, age, or health conditions. An interdisciplinary approach, including tumor board consultations, is crucial for selecting the most suitable treatment.

The EADO classification system categorizes BCCs into "easy to treat" and "difficult to treat", with Stage III including large, destructive tumors and Stage IV involving metastatic BCCs. Also, stage II (common BCCs) can be 'difficult to treat' and require more complex management due to reasons linked to the tumor or the patient. Imaging choices, such as MRI or CT, depend on the suspected extent of the disease.

Management for advanced and metastatic BCC (Stages III and IV) may involve surgery, radiotherapy, systemic therapies (e.g., hedgehog inhibitors, immunotherapy), and chemotherapy, while also addressing supportive care to enhance quality of life.

We present a case of a 93-year-old female with a large ulcerated lesion resulting from a three-year delay in appropriate care due to her age and comorbidities.

This paper aims to highlight the need for an immediate treatment plan for elderly patients with common BCC at the initial presentation, as missed opportunities for effective therapy can lead to more complex disease progression.

Keywords: 'difficult-to-treat' tumors, basal cell carcinoma, EADO classification, multidisciplinary management, treatment delay.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP8. BRAHITERAPIA DE CONTACT ÎN TRATAMENTUL ADJUVANT AL CANCERELOR CUTANTANTE: DE LA IMPLEMENTARE, LA REZULTATE DIN EXPERIENȚA CLINICĂ

Daniela-Lidia Sandu¹, Ana Dulan¹, Bogdan Ile¹

¹ Asociația Oncohelp Timisoara, Timisoara, Romania

Incidența cancerelor cutanate bazocelulare și scuamoase este în creștere la nivel mondial, reprezentând o provocare clinică tot mai importantă, în special la pacienții vârstnici și fragili. Deși chirurgia rămâne standardul terapeutic, aceasta nu este întotdeauna fezabilă din cauza localizării tumorii, a comorbidităților sau a considerentelor funcționale și estetice. În aceste situații, brahiterapia reprezintă o alternativă eficientă, minim invazivă, utilizată atât ca tratament adjuvant, cât și ca opțiune curativă.

Recomandările GEC-ESTRO ACROP și consensul ABS subliniază faptul că brahiterapia poate fi aplicată prin tehnici superficiale cu aplicatoare de contact, mulaje personalizate sau interstițial, în funcție de grosimea, morfologia și localizarea leziunii. Datele clinice arată rate excelente de control local (>90–95%), rezultate estetice favorabile și toxicitate acceptabilă. De asemenea, utilizarea schemelor hipofracționate permite o durată mai scurtă a tratamentului și o complianță crescută, aspect deosebit de important la pacienții vârstnici.

În practica personală, am aplicat brahiterapia la pacienți pentru care chirurgia nu mai reprezenta o opțiune viabilă. Aceștia au inclus cazuri cu margini chirurgicale pozitive, inclusiv la nivel osos sau cazuri unde o nouă intervenție ar fi generat defecte estetice sau funcționale inacceptabile. În aceste situații, brahiterapia a oferit atât control local eficient, cât și păstrarea unui rezultat cosmetic satisfăcător, cu impact minim asupra calității vieții. Cazurile pe care le voi prezenta provin din experiența mea clinică și demonstrează aplicabilitatea practică a ghidurilor internaționale, confirmând rolul brahiterapiei ca alternativă personalizată în tratamentul adjuvant al cancerelor cutanate. Eficiența tratamentului depinde de selecția individualizată a pacienților, a planificării riguroase și a colaborării multidisciplinare pentru optimizarea rezultatelor oncologice și estetice.

brahiterapia de contact, cancere cutanate, tratament adjuvant, control local, rezultate estetice



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală

OP9. PROTOCOALE COMBINATE DE TRATAMENT ÎN REJUVENAREA FACIALĂ – SOLUȚII PERSONALIZATE PENTRU REZULTATE NATURALE

Mirela Susan¹

¹ Clinica Dermavision, Cluj-Napoca

Introducere: Stimularea sintezei de colagen este un obiectiv central în dermatologia estetică. Cele mai bune rezultate nu se obțin, de obicei, printr-o singură procedură, ci prin protocoale combinate care acționează sinergic pe mai multe căi: stimulare mecanică, termică și prin injectarea unor substanțe active.

Metode: Protocoalele combinate de tratamente pentru stimularea sintezei de colagen constau în proceduri minim invazive cum ar fi tratamente cu ultrasunete focusate de frecvență înaltă (Sofwave), microneedling cu radiofrecvență (Morpheus) și tratamente injectabile cu acid polilactic (Sculptra).

Voi prezenta experiența mea personală - pacienți care au efectuat acest tip de proceduri și rezultatele obținute în urma tratamentelor cu imagini înainte și după tratament.

Rezultate: Aceste tratamente combinate se potentează reciproc și acționează simultan asupra fibroblastilor, stimulând sinteza de colagen și elastină și îmbunătățind fermitatea și elasticitatea pielii. Rezultatele sunt vizibile la 6-8 săptămâni după tratament, observându-se remodelarea conturului facial, diminuarea barbii duble, definirea liniei mandibulare, îmbunătățirea texturii pielii și ameliorarea ridurilor. Important este că aceste tratamente produc efecte benefice asupra pielii, cu păstrarea trăsăturilor naturale ale feței.

Concluzii: Când se iau în considerare aceste tratamente, este esențial să se stabilească cea mai potrivită combinație pentru problemele specifice ale pielii, adaptată vârstei și nevoilor fiecărui pacient. Tratamentele combinate de stimulare a colagenului reprezintă o soluție avansată, inovativă și personalizată în estetica dermatologică, oferind rezultate vizibile, durabile, progresive și naturale, fără a apela la chirurgie.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



COMBINED TREATMENT PROTOCOLS IN FACIAL REJUVENATION – PERSONALIZED SOLUTIONS FOR NATURAL RESULTS

*Mirela Susan*¹

¹ Dermavision Clinic, Cluj-Napoca

Introduction:

Stimulating collagen synthesis is a central goal in aesthetic dermatology. The best results are usually not achieved with a single procedure, but through combined protocols that act synergistically via different mechanisms: mechanical stimulation, thermal stimulation, and the injection of biostimulatory agents.

Methods:

Combined protocols for collagen stimulation typically include minimally invasive procedures such as: high-frequency focused ultrasound (Sofwave) microneedling with radiofrequency (Morpheus8) injectable biostimulators such as poly-L-lactic acid (Sculptra).

I will present my personal clinical experience, with patients who underwent such combined treatments, together with before-and-after images.

Results:

These procedures work synergistically, simultaneously activating fibroblasts, which leads to increased collagen and elastin synthesis. The outcome is improved skin firmness and elasticity. Results typically become visible 6–8 weeks post-treatment and include: facial contour remodelling, reduction of submental fullness (double chin), jawline definition, improved skin texture and reduction of wrinkles. A key advantage is that these treatments deliver visible improvements while preserving the natural features of the face.

Conclusions:

When considering these treatments, it is crucial to determine the most appropriate combination to each patient's age, skin type, and specific concerns. Combined collagen-stimulating protocols represent an advanced, innovative, and personalized solution in aesthetic dermatology, offering visible, durable and natural results, without surgery.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A
SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



PREZENTĂRI ORALE SESIUNE REZIDENTI



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR1. SINDROMUL SEZARY - VARIANTA LEUCEMICĂ A MICOSIS FUNGOIDES: PREZENTARE DE CAZ

Ana-Maria Baniță¹, Andrada Mihaela Ilcuș¹, Gabriela Iancu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu, Clinica de Dermatologie

² ULBS, Facultatea de Medicină Sibiu, Disciplina Dermatologie

Introducere:

Micosis fungoides reprezintă cea mai prevalentă formă de limfom cutanat cu celule T, caracterizată printr-o evoluție indolentă, cu potențial de progresie către forme sistemice. Sindromul Sézary constituie varianta leucemică, definită prin triada: eritrodermie exfoliativă difuză, adenopatii și prezența celulelor Sézary în sângele periferic. Identificarea timpurie și stadializarea corectă sunt esențiale pentru prognostic și conduită terapeutică.

Raport de caz:

Pacientă în vârstă de 69 de ani, cu antecedente de tiroidită autoimună și tuberculoză pulmonară tratată, cu episoade repetate de eritrodermie, este spitalizată pentru erupție eritrodermică severă, cu fisuri dureroase, plăci hiperkeratozice palmoplantare, onicodistrofie, cu prurit exacerb. La internare se decelează prezența de adenopatii multiple laterocervicale, axilare și inghinale. Biopsia cutanată a confirmat infiltratul limfocitar atipic compatibil cu limfom cutanat cu celule T. Investigațiile hematologice au evidențiat leucocitoză cu limfocitoză, iar imunofenotiparea a confirmat prezența celulelor Sézary circulante. Se inițiază terapie cu Mogamulizumab, care inițial remite erupția cutanată și sindromul adenomegalic, dar după 4 luni pacienta revine febrilă, eritrodermică, cu stare general alterată. Investigațiile confirmă sepsa cu punct de plecare cutanat cu SAH MRSA MLSBI. Se oprește Mogamulizumab, se tratează sepsa și se introduce pacienta pe 3 CHOEP+Litak-CFA, cu evoluție bună.

Discuție:

Eritrodermia din sindromul Sézary are un prognostic rezervat, ce impune un diagnostic diferențial riguros cu eritrodermiile inflamatorii cronice (eczeme severe, psoriazis eritrodermic, dermatite medicamentoase). Confirmarea se bazează pe corelarea datelor clinice cu histopatologia și imunofenotiparea, prin evidențierea proliferării clonale a limfocitelor T maligne. Managementul necesită o abordare interdisciplinară dermatologie-hematologie, cu integrarea terapiei sistemice și monitorizare pe termen lung.

Concluzie:

Cazul prezentat subliniază importanța evaluării imunofenotipice și a colaborării multidisciplinare pentru un diagnostic precis și o conduită terapeutică personalizată.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



SÉZARY SYNDROME – LEUKEMIC VARIANT OF MYCOSIS FUNGOIDES: CASE REPORT

Ana-Maria Baniță¹, Andrada Mihaela Ilcuș¹, Gabriela Iancu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu, Clinica de Dermatologie

² ULBS, Facultatea de Medicină Sibiu, Disciplina Dermatologie

Introduction: Mycosis fungoides is the most prevalent form of cutaneous T-cell lymphoma, typically characterized by an indolent course with potential progression to systemic disease. Sézary syndrome represents the leukemic variant, defined by the triad of generalized exfoliative erythroderma, lymphadenopathy, and the presence of Sézary cells in the peripheral blood. Early identification and accurate staging are essential for prognosis and therapeutic management.

Case Report: We present the case of a 69-year-old female with a medical history of autoimmune thyroiditis and treated pulmonary tuberculosis, admitted for a severe erythrodermic eruption. Clinical examination revealed painful fissures, hyperkeratotic palmoplantar plaques, onychodystrophy, and intense pruritus. Multiple laterocervical, axillary, and inguinal lymphadenopathies were noted on admission. Skin biopsy confirmed an atypical lymphocytic infiltrate consistent with cutaneous T-cell lymphoma. Hematologic investigations revealed leukocytosis with lymphocytosis, and immunophenotyping confirmed the presence of circulating Sézary cells.

Treatment with Mogamulizumab was initiated, resulting in initial remission of the cutaneous eruption and lymphadenopathy. However, after four months, the patient was readmitted with fever, recurrence of erythroderma, and a significantly altered general condition. Investigations confirmed sepsis of cutaneous origin, caused by MRSA SAH MLSB-inducible strain. Mogamulizumab was discontinued, the septic episode was managed accordingly, and the patient was subsequently switched to a regimen of 3 cycles of CHOEP + Litak-CFA, with good clinical evolution.

Discussion: Erythroderma in Sézary syndrome carries a guarded prognosis and requires rigorous differential diagnosis from chronic inflammatory erythrodermas (severe eczema, erythrodermic psoriasis, drug-induced dermatitis). Diagnosis is confirmed by correlating clinical data with histopathological and immunophenotypic findings, highlighting clonal proliferation of malignant T-lymphocytes. Management requires an interdisciplinary approach—dermatology and hematology—incorporating systemic therapies and long-term monitoring.

Conclusion: This case emphasizes the importance of immunophenotypic evaluation and multidisciplinary collaboration for an accurate diagnosis and tailored therapeutic strategy.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR2. PILOLEIOMIOAMELE CUTANATE MULTIPLE: ASPECTE CLINICO-PATOLOGICE

Maria-Roxana Caunic¹, Eliza-Sabina Băloi³, Rodica Olteanu^{1,2}

¹ Clinica Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București

² Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină

³ Clinica MediCenter, București

Piloleiomiomul cutanat este o tumoră benignă rară derivată din mușchiul erector al firului de păr, manifestată printr-un nodul solid, eritematos și adesea dureros. Din punct de vedere clinic, aceste leziuni pot fi confundate cu alte tumori cutanate, inclusiv entități maligne precum dermatofibrosarcomul protuberans, leiomiosarcomul sau melanomul nodular. Simptomatologia este particulară: durere accentuată la frig, presiune sau stimuli emoționali, fenomen ce reflectă implicarea mecanismelor neuro-musculare cutanate. Dermatoscopia și alte metode imagistice pot orienta diagnosticul, dar confirmarea este exclusiv histopatologică. În cazurile caracterizate prin prezența multiplilor noduli cutanați, este esențială evaluarea posibilelor asocieri sindromice, precum sindromul Reed/HLRCC (Hereditary Leiomyomatosis and Renal Cell Cancer), ceea ce impune consiliere genetică și monitorizare interdisciplinară. Prezentăm cazul unei paciente de 29 de ani, cu multiple formațiuni cutanate localizate pe membrele superioare și inferioare, a cărei evoluție clinică a evidențiat caracterul cronic și recurent al leziunilor, cu impact semnificativ asupra calității vieții. Acest caz subliniază rolul major al creșterii gradului de conștientizare a acestei entități rare în rândul dermatologilor, pentru un diagnostic rapid și precis, identificarea eventualelor asocieri sindromice și alegerea conduitei terapeutice optime.

MULTIPLE CUTANEOUS PILOLEIOMYOMAS: CLINICAL AND PATHOLOGICAL ASPECTS

Maria-Roxana Caunic¹, Eliza-Sabina Băloi³, Rodica Olteanu^{1,2}

¹ Clinica Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București

² Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină

³ Clinica MediCenter, București

Cutaneous piloleiomyoma is a rare benign tumor derived from the arrector pili muscle, clinically manifesting as a solid, erythematous, and often painful nodule. From a clinical perspective, these lesions may be mistaken for other cutaneous tumors, including malignant entities such as dermatofibrosarcoma protuberans, leiomyosarcoma, or nodular melanoma. The symptomatology is distinctive: pain triggered by cold, pressure, or emotional stimuli, reflecting the involvement of cutaneous neuro-muscular mechanisms. Dermoscopy and other imaging



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



methods may guide the diagnosis, but confirmation remains exclusively histopathological. In cases characterized by multiple cutaneous nodules, evaluation of potential syndromic associations, such as Reed's syndrome/HLRCC (Hereditary Leiomyomatosis and Renal Cell Cancer), is essential, requiring genetic counseling and interdisciplinary monitoring.

We present the case of a 29-year-old female patient with multiple cutaneous lesions located on the upper and lower limbs, whose clinical course revealed the chronic and recurrent nature of the lesions, with a significant impact on quality of life. This case highlights the major role of increasing awareness of this rare entity among dermatologists, in order to achieve rapid and accurate diagnosis, identify potential syndromic associations, and establish the most appropriate therapeutic approach.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR3. BOALA DARIER - PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Andra Criveanu¹, Horia Maniu¹, Gabriela Iancu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, secția Dermatovenerologie

² Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină, disciplina Dermatologie

Introducere: Boala Darier sau diskeratoza foliculara este o genodermatoză rară, cu transmitere autozomal dominantă, cauzată de mutații ale genei ATP2A2. Afectează homeostazia calciului în celulele epidermice, conducând la pierderea coeziunii celulare și la keratinizare anormală. Boala are o prevalență estimată între 1:30.000 și 1:100.000 în populația generală și afectează în mod egal ambele sexe. Deși debutul clinic este de obicei în adolescență, formele variabile ale bolii pot determina diagnosticare tardivă.

Caz Clinic: Pacient în vârstă de 39 ani, fără comorbidități cunoscute, se prezintă pe secția Dermatovenerologie din Sibiu pentru placarde eritemato-scuamo-crustoase de dimensiuni mari, eroziuni și excoriații, debutate în urmă cu 1 săptămână după expunerea la căldura și stres. Afirmativ, debutul bolii a fost la vârsta de 14 ani, cu perioade de remisiune și recădere, cu agravări preponderent în sezonul cald. Anterior, pacientul a efectuat două biopsii cutanate în alte centre, neconcludente. Examenul clinic evidențiază leziuni papulo-keratozice eritematoase, confluate în placarde, unele acoperite de scuame gălbui, melicerice și excoriații post-grataj, localizate predominant în zonele seboreice. Investigațiile paraclinice relevă sindrom inflamator biologic și portaj nazal de *Staphylococcus aureus*. Se efectuează o nouă biopsie cutanată, care confirmă diagnosticul de boala Darier. Se inițiază tratament cortizonic sistemic 0,5 mg/kgc, asociat cu antibioterapie și tratament local, cu evoluție bună.

Concluzii: Diagnosticul bolii poate fi întârziat în formele cu debut atipic sau în lipsa examenelor histopatologice concludente. În cazul nostru, complicațiile s-au datorat expunerii la condiții nefavorabile și a igienei precare. Diagnosticul precoce și complet documentat al bolii Darier este esențial pentru prevenirea complicațiilor, precum suprainfectarea cronică și impactul psihosocial al leziunilor cutanate.

Cuvinte cheie: diskeratoza foliculara, Darier, genodermatoza



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR4. HIPERPLAZIA ANGIOLIMFOIDĂ CU EOZINOFILE

Mirabela Frățilă, Simona Șenilă

Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj

Hiperplazia angiolimfoidă cu eozinofile (HALE) este o afecțiune vasculară benignă rară, cu etiologie incertă, caracterizată prin proliferare capilară și infiltrat inflamator bogat în eozinofile.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 30 de ani, fără antecedente patologice relevante, care s-a adresat clinicii noastre pentru multiple papule și noduli cu aspect vascular, localizați la nivelul pavilionului auricular stâng, cu invazie a conductului auditiv extern stâng, apărute în 2017, cu tendință progresivă. Pacienta a fost investigată anterior în servicii de dermatologie și ORL, unde s-a stabilit diagnosticul de granulom piogen, leziunile fiind tratate chirurgical și prin vaporizare laser CO₂, fără remisiune completă.

În serviciul nostru s-a ridicat suspiciunea clinică de hiperplazie angiolimfoidă cu eozinofile și s-a efectuat bilanț imagistic. Ecografic s-au identificat limfonoduli reactivi intraparotidieni, submandibulari și laterocervicali. Imagistica prin angioCT cap și gât a descris formațiuni nodulare auriculare, infiltrare timpanică, leziuni la nivelul glandei parotide stângi și adenopatii cervicale.

S-a efectuat biopsie de la nivelul a două leziuni localizate preauricular stâng, iar examenul histopatologic a evidențiat proliferare de vase de calibru mic CD34+, celule endoteliale de tip hobnail și infiltrat inflamator cu limfocite și eozinofile, aspecte sugestive pentru diagnosticul de HALE.

S-a instituit tratament cu propranolol 40 mg/zi în scopul reducerii componentei vasculare, tratament topic cu Protopic unguent 0,1%, suplimentare cu fier și vitamina D. Evoluția clinică a fost lent favorabilă.

Cazul evidențiază dificultatea diagnosticului diferențial în leziunile vasculare ale regiunii capului și importanța colaborării interdisciplinare. HALE impune o abordare terapeutică individualizată și monitorizare pe termen lung.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



OPR5. DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI CONDUITĂ TERAPEUTICĂ ÎN SARCOMUL KAPOSI CLASIC

Andrada Mihaela Ilcuș¹, Ana-Maria Banita¹, Victoria Bîrluțiu^{3,4}, Gabriela Iancu^{1,2},

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu, Clinica de Dermatologie

² ULBS, Facultatea de Medicină Sibiu, Disciplina Dermatologie

³ Spitalul Clinic Judetean de Urgență Sibiu, Secția Boli Infecțioase

⁴ ULBS, Facultatea de Medicină Sibiu, Disciplina Boli Infecțioase

Introducere: Sarcomul Kaposi este o neoplazie vasculară multifocală asociată infecției cu HHV-8, cu incidență crescută la pacienții imunodeprimați, dar care poate apărea și la indivizi imunocompetenți. Forma clasică, mediteraneană, are evoluție lentă, afectare predominant cutanată și este de obicei asimptomatică.

Caz clinic: Pacient, 83 de ani, HIV-negativ, fără tratament imunosupresiv cronic, cu multiple comorbidități cardiovasculare importante se adresează inițial mai multor servicii medicale în ambulator, fiind diagnosticat eronat cu ischemie acută de membru inferior, tromboză venoasă profundă sau celulită, acestea fiind infirmate prin explorări clinice și paraclinice. Evoluția la domiciliu a fost nefavorabilă, iar pacientul s-a prezentat în UPU fiind ulterior internat în secția Boli Infecțioase, apoi redirecționat către Dermatologie. Clinic, s-au evidențiat erupție cutanată constituită din multiple macule hiperpigmentare și formațiuni nodulare, bine delimitate, unele de culoare brun-violacee, altele eritemato-violacee cu dimensiuni cuprinse între 0,5-1,5 cm, infiltrate, ferme la palpare cu tendință la confluaire în plăci și placarde, localizate nivelul membrului inferior stâng, asociate cu edem important și durere intensă. Examenul histopatologic a arătat proliferare de celule fusiforme dispuse în fascicule, cu fante vasculare neregulate, depozite de hemosiderină și infiltrat inflamator limfo-plasmocitar peritumoral, confirmând diagnosticul de SK clasic, stadiul de placă. Investigațiile au evidențiat o masă gastrică suspectă, însă biopsia a exclus malignitatea, orientând conduita terapeutică către formă cutanată. Evoluția sub tratament suportiv a fost parțial favorabilă, cu ameliorarea durerii și reducerea markerilor inflamatori.

Concluzii: Acest caz subliniază importanța evaluării multidisciplinare și a confirmării histopatologice în diagnosticul sarcomului Kaposi, precum și necesitatea adaptării conduitei terapeutice la fragilitatea biologică a pacientului.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR6. PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN MANAGEMENTUL ERITEMULUI INELAR CENTRIFUG IDIOPATIC

Anca-Manuela Nichituiu¹, Gabriela Iancu¹, Ioana Baldovin^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica de Dermatologie

² ULBS, Facultatea de Medicină Sibiu, Disciplina Dermatologie

Introducere: Eritemul inelar centrifug reprezintă o formă de eritem reactiv, care debutează sub formă de papule eritematoase, pruriginoase, cu extindere periferică, realizând o configurație inelară, arcuată sau policiclică, cu prezența de scuame fine pe partea internă a marginilor eritematoase.

Eritemul inelar centrifug, în special forma superficială, este considerat a fi o reacție de hipersensibilitate la o serie de stimuli de natură infecțioasă, medicamentoasă, hormonală sau tumorală. În multe cazuri, însă, etiologia rămâne necunoscută, ceea ce ridică dificultăți în managementul acestei afecțiuni.

Caz clinic: Pacientă în vârstă de 53 de ani, cunoscută cu hepatită cronică virală C (2009), cistorectocel și chist vaginal parauretral stâng excizat (2019), se internează pentru prezența de plăci și placarde eritematoase, relative bine delimitate, cu contur policiclic, cu centrul palid și margine eritemato-scuamoasă, ușor elevate, însoțite de prurit de intensitate moderată, localizate la nivelul brațelor, membrelor inferioare și la nivel abdominal. Debutul a fost în urmă cu 6 ani, cu episoade de remisiuni și recurență, inițial leziunile localizându-se numai la nivelul membrelor inferioare și la nivel abdominal, cu extinderea acestora și la nivelul brațelor, în decursul anului curent. S-a efectuat biopsie cutanată, cu examen histopatologic, care a confirmat diagnosticul de eritem inelar centrifug, forma superficială. Au fost efectuate numeroase investigații, de la debutul afecțiunii și până în prezent, însă manifestările cutanate au persistat, în ciuda tratamentului corespunzător al patologiilor identificate.

Concluzie: Deși poate exista o remisiune spontană, în multe cazuri eritemul inelar centrifug are tendință către recurență, iar în cazurile în care etiologia nu este identificată, tratamentul simptomatic cu corticosteroizi topici și antihistaminice orale este recomandat, pentru ameliorarea calității vieții pacienților, în timp ce investigații suplimentare sunt efectuate, în vederea identificării unor posibile afecțiuni asociate.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR7. ABORDARE TERAPEUTICĂ PARTICULARĂ ÎNTR-UN CAZ PEDIATRIC DE SINDROM MELKERSSON-ROSENTHAL

Martina-Luciana Pinteă-Trifu¹, Simona Șenilă²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Disciplina Dermatologie și Disciplina Biologie celulară și moleculară, SCBI Cluj-Napoca

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Disciplina Dermatologie, SCJUCJ

Introducere

Sindromul Melkersson-Rosenthal (SMR) este un sindrom neuro-muco-cutanat rar, caracterizat prin edem orofacial recurent, paralizie facială intermitentă și limbă fisurată. Are o prevalență crescută la adulții tineri. Cheilita Miescher, boală inflamatorie cronică care cauzează edem asimptomatic al buzelor, reprezintă forma monosimptomatică sau incompletă a SMR, cu predilecție pentru genul feminin.

Prezentarea cazului

O pacientă de sex feminin, în vârstă de 12 ani, s-a prezentat în octombrie 2017 pentru edem intermitent al buzei inferioare în ultimii 2 ani, devenit persistent în ultimele 6 luni și limbă fisurată și geografică. Examenul histopatologic a pledat pentru cheilită granulomatoasă. S-au realizat 3 administrări intralezionale de Triamcinolon acetonid, cu reducerea semnificativă a edemului labial. În 2018, pacienta revine pentru edemul dur la buzei inferioare, simptomatologie remisă post administrare de Medrol p.o. și Triamcinolon acetonid intralezional. După o perioadă de remisiune, în 2025 s-a prezentat pentru asimetrie labială și multiple limfangioame, care au fost tratate cu ajutorul laserului CO2 ablativ.

Discuții

În SMR, limfedemul este predominant la nivelul lumenelor limfaticelor, prin blocarea canalelor de către aglomerări de celule histiocitare-epitelioide, însoțite de granulome dermice și limfocite. În mod particular, acest caz a prezentat limfangioame labiale inferioare secundare, asociere raportată în literatură într-un singur caz de SMR idiopatic.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



OPR8. ACROKERATOZA PARANEOPLAZICĂ BAZEX – EXPRESIA CUTANATĂ A UNUI PROCES MALIGN: PREZENTARE DE CAZ

*Ana-Maria Julia Radu¹, Alexandra-Adriana Buzbuchi¹, Emma Gheorghe¹,
Andreea-Raluca Pricop¹*

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta, clinica Dermatovenerologie

INTRODUCERE: Dermatoza psoriaziforma cu localizare acrala, cunoscuta drept sindrom Bazex sau acrokeratoza paraneoplazica se asociaza cu malignitati, cel mai frecvent carcinoame scuamoase ale tractului aero-digestiv superior.

MATERIAL SI METODA: Pacient diagnosticat cu carcinom scuamos in sfera ORL cu localizare necunoscuta, cu determinari metastatice latero-cervicale stangi in 2017 radio- si chimiotratat, dezvolta dupa aproximativ 7 ani de acalmie o eruptie cutanata psoriasis-like, iar ulterior doua episoade de eritrodermie. La 6 luni dupa, se prezinta in clinica noastra pentru o eruptie cutanata predominant acrala, insosite de distrofiile unghiale maini si picioare, precum si de adenopatii latero-cervicale drepte, moment in care i s-a prelevat biopsie cutanata, care orienteaza catre diagnosticul de dermatita de interfata lichenoida cu eozinofile, in context postmedicamentos ori paraneoplazic (sindrom Bazex). Cazul prezentat evidentiaza importanta recunoasterii manifestărilor cutanate ca potențiale semne paraneoplazice sau ca markeri de progresie a unei neoplazii. Eruptiile psoriaziforme, modificările unghiale și afectarea acrală trebuie atent evaluate în context oncologic, deoarece pot preceda sau însoți recurența ori metastazarea bolii. Identificarea precoce a acestor manifestări permite diagnosticul și managementul adecvat al cazului.

CONCLUZIE: In peste 50% din cazuri eruptia cutanata poate precede diagnosticul malign cu aproximativ 1 an, iar la 15% dintre pacienti eruptia apare dupa diagnosticul neoplaziei. Orice malignitate cu celule scuamoase poate fi asociata cu acest sindrom.

Cuvinte cheie: Bazex, carcinom scuamos, sindrom paraneoplazic



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



PARANEOPLASTIC ACROKERATOSIS BAZEX – CUTANEOUS EXPRESSION OF A MALIGNANT PROCESS: CASE REPORT

*Ana-Maria Julia Radu¹, Alexandra-Adriana Buzbuchi¹, Emma Gheorghe¹,
Andreea-Raluca Pricop¹*

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta, clinica Dermatovenerologie

INTRODUCTION: Psoriasiform dermatosis with acral localization, known as Bazex syndrome or paraneoplastic acrokeratosis, is associated with malignancies, most frequently squamous cell carcinomas of the upper aerodigestive tract.

MATERIAL AND METHOD: A patient diagnosed with squamous cell carcinoma in the ENT sphere with unknown primary localization, with left latero-cervical metastatic involvement in 2017, treated with radiotherapy and chemotherapy, developed after approximately 7 years of remission a psoriasiform skin eruption, followed later by two episodes of erythroderma. Six months later, the patient presented to our clinic with a predominantly acral skin eruption, accompanied by nail dystrophy of the hands and feet, as well as adenopathy of the right latero-cervical region. At this point a skin biopsy was taken, which oriented the diagnosis toward lichenoid interface dermatitis with eosinophils, in postmedication or paraneoplastic context (Bazex syndrome). This case highlights the importance of recognizing cutaneous manifestations as potential paraneoplastic signs or markers of disease progression in neoplastic patients. Psoriasiform eruptions, nail changes, and acral involvement should be carefully evaluated in the oncological context, as they may precede or accompany recurrence or metastasis of the disease. Early identification of these manifestations allows for proper diagnosis and management of the case.

CONCLUSION: In over 50% of cases, the cutaneous eruption may precede the malignant diagnosis by approximately 1 year, while in 15% of patients the eruption appears after the diagnosis of neoplasia. Any squamous cell malignancy may be associated with this syndrome.

Keywords: Bazex, squamous cell carcinoma, paraneoplastic syndrome



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR9. DE LA DERMATOFIȚI REZISTENȚI LA CANDIDA AURIS: PROVOCAREA REZISTENȚEI ANTIFUNGICE ȘI ROLUL CRITIC AL LABORATORULUI ÎN FURNIZAREA RAPIDĂ A ANTIFUNGIGRAMELOR

Anadelia Surdu¹, Gabriela Iancu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica de Dermatologie

² ULSB, Facultatea de Medicina Sibiu, Disciplina Dermatologie

Rezistența antifungică reprezintă una dintre cele mai mari provocări actuale în dermatologie, cu implicații directe asupra tratamentului pacienților. Dermatoșiții rezistenți la terbinafină și specia emergentă *Candida auris* ilustrează gravitatea fenomenului, determinând infecții recalcitrante, cronice și greu de controlat prin terapiile standard. Un factor agravant suplimentar îl constituie formarea biofilmelor fungice sau mixte bacterii-funghi, care cresc rezistența naturală la antifungice și reduc eficiența tratamentelor convenționale. În România, diagnosticul fungic se bazează încă în mare parte pe metode clasice – microscopia directă, cultura fungică și antifungigramele standardizate CLSI – proceduri valide, dar consumatoare de timp, cu eliberarea rezultatelor în zile sau chiar săptămâni. În absența antifungigramelor rapide, dermatologii sunt adesea nevoiți să inițieze terapii empirice, cu risc crescut de eșec și recurență.

Concluzii:

Metode moderne precum PCR multiplex, MALDI-TOF, platforme automatizate (Vitek 2) sau secvențierea genomică de nouă generație, utilizate pe scară largă la nivel internațional, permit obținerea unui diagnostic complet – identificare și antifungigramă – în 24–48 de ore. Integrarea acestor tehnici în laboratoarele din România și consolidarea colaborării laborator–dermatolog reprezintă o necesitate stringentă. Furnizarea rapidă a rezultatelor, însoțite de antifungigrame moderne, este esențială pentru tratarea eficientă a infecțiilor fungice rezistente și pentru îmbunătățirea prognosticului pacienților cu boli dermatologice.



A XV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE DERMATO-ONCOLOGIE ȘI DERMATOLOGIE CLINICĂ

1-3 Octombrie 2025



GRAND HOTEL NAPOCA, CLUJ-NAPOCA



Prezentare Orală sesiune rezidenți

OPR10. DE LA DERMATOFIȚI REZISTENȚI LA CANDIDA AURIS: PROVOCAREA REZISTENȚEI ANTIFUNGICE ȘI ROLUL CRITIC AL LABORATORULUI ÎN FURNIZAREA RAPIDĂ A ANTIFUNGIGRAMELOR

Ioana-Alexandra Țîra, Loredana Ungureanu
Secția Clinică Dermatovenerologie SCJU Cluj

Melanomul cutanat reprezintă cea mai agresivă formă de cancer de piele, caracterizată printr-un risc crescut de metastazare și recurență, stabilirea conduitei terapeutice optime fiind decisivă în influențarea cursului bolii.

Prezentăm cazul unui pacient de 72 de ani, cu antecedente de adenocarcinom de prostată Gleason 9, tratat radio- și hormonoterapeutic din 2021, și hipertensiune arterială în tratament cronic. Pacientul s-a adresat serviciului de dermatovenerologie pentru o formațiune tumorală melanocitară nodulară, intens pigmentată, localizată interscapular, cu dimensiuni de aproximativ 5/6 cm, apărută cu 3 ani în urmă, asociată cu noduli sateliți și o leziune sugestivă pentru metastază în tranzit la nivel lombar. Biopsia excizională a confirmat diagnosticul de melanom extensiv în suprafață, aflat în fază de creștere verticală, cu metastaze satelite și în tranzit. Bilanțul imagistic inițial nu a evidențiat metastaze la distanță sau afectare limfoganglionară. Având în vedere stadiul TNM, s-a inițiat tratament adjuvant cu pembrolizumab, conform datelor studiului Keynote-54, administrându-se 15 cicluri (200 mg/ciclu) până în decembrie 2024. În acest interval au apărut noi metastaze cutanate, în tranzit și la distanță, excizate chirurgical. Testarea BRAF de la nivelul unei metastaze cutanate a fost negativă. Pacientul a fost monitorizat dermatologic și oncologic conform protocolului. În mai 2025, PET-CT a evidențiat determinări secundare cerebrale. În contextul progresiei bolii și al hipotiroidismului indus de imunoterapia cu Pembrolizumab, s-a inițiat terapie cu Nivolumab + Ipilimumab, sub care, la momentul actual, se înregistrează progresie la nivel cutanat.