

Către: Medic specialist Neurologie / Psihiatrie

Re: Interpretare EEG cantitativ (qEEG) – pacient sex masculin, 47 ani

Data examinării: 07.02.2026

Metodă: EEG 19 canale, sistem 10–20, ochi închiși, analiză cantitativă comparativă cu bază normativă ajustată pe vârstă și sex.

1. Date generale și metodologie

Înregistrare EEG de repaus, condiție ochi închiși, prelucrată prin filtrare digitală și analiză ICA pentru eliminarea artefactelor (menționate componente artefactuale 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16). Analiza spectrală a inclus evaluarea puterii absolute și relative pe benzi (delta, theta, alpha1, alpha2, beta1–3, gamma), raporturi de putere (TBR, TAR, DAR), analiza vârfului alfa occipital și analiză sursă sLORETA + conectivitate (iCoh), inclusiv Default Mode Network (DMN).

2. Activitate de fond și spectru de putere

- Ritmul alfa occipital este prezent bilateral, cu **frecvență de vârf aproximativ 10 Hz** (O1 și O2), valoare adecvată pentru vârsta pacientului.
- Amplitudinea alfa este în limite funcționale, fără reducere marcată sugestivă pentru proces neurodegenerativ.
- Nu se evidențiază încetinire difuză semnificativă (creștere patologică delta/theta generalizată).
- Nu apar asimetrii majore între emisfere.
- Benzile beta și gamma nu prezintă creșteri focale cu semnificație epileptiformă.

Per ansamblu, distribuția topografică a puterii pe benzi este relativ omogenă, fără deviații majore sistematice față de baza normativă.

3. Raporturi de putere

- **Theta/Beta ratio (TBR):** fără creștere patologică globală; nu sugerează tipar caracteristic ADHD la adult.
 - **Theta/Alpha ratio (TAR):** fără creștere semnificativă; nu indică profil compatibil cu deteriorare cognitivă ușoară.
 - **Delta/Alpha ratio (DAR):** în limite; nu sugerează încetinire frontală de tip post-vascular.
-

4. Vârful alfa occipital

- Frecvența de vârf ~10 Hz bilateral.
- Nu se observă încetinire sub 9 Hz.

Această valoare este compatibilă cu funcționare corticală matură, fără indicii electrofiziologice de tip Alzheimer precoce sau sindrom neurodegenerativ, în absența altor semne clinice.

5. Analiza sursă (sLORETA) și conectivitate

- Nu se evidențiază hiper- sau hipoconectivitate severă în DMN.
 - Nu apar disrupții majore de rețea fronto-parietală sau temporo-parietală.
 - Coerența imaginară (iCoh) nu indică pattern epileptiform sau de disfuncție rețea majoră.
-

6. Concluzie electrofiziologică

EEG cantitativ în repaus (ochi închiși) **în limite funcționale pentru vârstă, fără:**

- încetinire difuză patologică,
 - asimetrie interemisferică semnificativă,
 - pattern sugestiv pentru ADHD la adult,
 - indicii electrofiziologice tipice pentru MCI/Alzheimer,
 - modificări compatibile cu disfuncție majoră a rețelei DMN,
 - activitate epileptiformă evidentă.
-

7. Recomandări

1. Corelare clinică obligatorie cu status neurologic și neuropsihologic.
 2. Dacă există simptome cognitive subiective: testare MoCA / baterie neuropsihologică.
 3. Dacă există simptomatologie anxios-depresivă sau tulburări de atenție, interpretarea trebuie integrată în context clinic.
 4. Monitorizare periodică doar dacă există simptomatologie progresivă.
-

Concluzie sintetică

Aspect EEG cantitativ global **fără elemente patologice majore**, compatibil cu activitate corticală organizată și matură pentru vârsta de 47 ani.