



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Καθηγητής Α. Σκουτέλης

**ΘΕΜΑ: «Ασθενής με πυρετό, σύγχυση
και τετραψήφιες τρανσαμινάσες»**

Παρουσίαση περιστατικού: Έλενα Μυλωνά, Επιμελήτρια Α',
Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

Διαφορική διάγνωση:

Εύη Κώτσιου, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ιάσωνας-Γεώργιος Σταματάκης,
Ειδικευόμενος Ιατρός, Νευρολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Έλενα Μυλωνά, Επιμελήτρια Α', Ε' Παθολογικό Τμήμα -
Μονάδα Λοιμώξεων

Ασθενής, 34 ετών, προσεκομίσθη από τους οικείους διότι ανευρέθη στο σπίτι του με πυρετό και σύγχυση. Πέντε ημέρες προ της εισαγωγής του εμφάνιζε εμπύρετο με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού για τα οποία ελάμβανε ανεξέλεγκτα παρακεταμόλη. Το ατομικό του αναμνηστικό περιελάμβανε βρογχικό άσθμα, νεοδιαγνωσθήσα Ν. Hashimoto καθώς και διόγκωση τραχήλου/οδονταλγία για το οποίο είχε λάβει αμοξυκιλλίνη, 10 ημέρες προ της προσέλευσής του.

Κλινικά, εμφάνιζε πυρετό ($\theta=38^{\circ}\text{C}$), ήταν αιμοδυναμικά σταθερός (ΑΠ=100/70mmHg), αναπνευστικά επαρκής, με GCS 10/15 και αυχενική δυσκαμψία. Αδρά, χωρίς εστιακά νευρολογικά σημεία. Λοιπή κλινική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Στον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκαν: WBC=7.250, Ht=44.6%, Hb=15.5 mg/dl, Plt=150.000, ουρία=45mg/dl, κρεατινίνη=0.98mg/dl, AST=1427, ALT=2545, γGT=338, alp=227, TBil=403 (άμεση=3,73), CK=419, CRP=2.14, επίπεδα ακεταμινοοφαίνης=55,72 (10-20mg/L), salicylate=0, NH3=41 (10-6041μmol/l), INR=1.07, aPTT=28,4. Τα HBV, HCV και HIV που εστάλησαν σε επείγουσα βάση ήταν αρνητικά.

Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική και το echoκοιλίας επίσης, πλην λιπώδους διήθησης του ήπατος και μόλις υποσημεινόμενης διάτασης ΠΚΣ αριστερά. Η CT που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΠ ήταν φυσιολογική όπως και η ΟΝΠ που ακολούθησε (1 κύτταρο, με σάκχαρο 73/ορού 123 και λεύκωμα 49 mg/dl). Παρ' όλα αυτά εστάλη ο μοριακός έλεγχος των λοιμώξεων του ΚΝΣ και ο ασθενής αντιμετωπίστηκε εμπειρικά ως λοίμωξη ΚΝΣ με ακυκλοβίρη, αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη, κεφτριαξόνη και δοξυκυκλίνη. Το δεύτερο 24ωρο της νοσηλείας του και λόγω εμμονής της προαναφερόμενης κλινικής εικόνας (σύγχυσης/αυχενικής δυσκαμψίας) διενεργήθηκε δεύτερη ΟΝΠ που ανέδειξε 45 κύτταρα (43 λεμφοκύτταρα), σάκχαρο 59/100 στον ορό και λεύκωμα 59mg/dl.

Κάποιες από τις ορολογικές/μοριακές εξετάσεις που εστάλησαν έδωσαν τελικά τη διάγνωση.

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ νεύμα και αναψυκτικά.