



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>)- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

**1<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

**Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ,  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

*Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός*

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 62 ετών με εμπύρετο,  
πτώση επιπέδου συνείδησης και μυξοιδηματικό λειχήνα»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Η. Σιέμπος, Εξειδικευόμενος Εντατικολογίας,  
Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ*

*Διαφορική Διάγνωση: Ε. Μάγαιρα, Επίκουρη Καθηγήτρια Εντατικολογίας,  
Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ*

*Σχολιασμός: Γ. Αναστασιάδης, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά  
Υπεύθυνος του Δερματολογικού Τμήματος*

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Ασθενής 62 ετών μεταφέρθηκε στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας από Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας μετά την ενδοτραχειακή διασωλήνωσή της λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης.

Η ασθενής ήταν στη σταθερή κατάσταση υγείας της έως 5 ημέρες πριν την εισαγωγή της στην Παθολογική Κλινική, οπότε εμφάνισε αναφερόμενο εμπύρετο έως 39°C, μυαλγίες και διάχυτη κακουχία. Τις επόμενες ημέρες προστέθηκε κεφαλαγία και την ημέρα πριν την εισαγωγή της εμφάνισε δυσαρθρία και κολλώδη ομιλία. Εισήχθηκε στην Παθολογική Κλινική για τη διερεύνηση του εμπύρετου και των νευρολογικών συμπτωμάτων.

Αμέσως μετά την εισαγωγή της στην Παθολογική Κλινική, αναφέρεται ότι η ασθενής εμφάνισε ολιγόλεπτο επεισόδιο απώλειας συνείδησης, το οποίο αποδόθηκε σε επιληπτική κρίση και για το οποίο έγινε έναρξη λεβετιρακετάμης. Αναφέρεται ότι η ασθενής παρέμεινε έπειτα συγχυτική για τις επόμενες 24 ώρες και ακολούθως, εμφάνισε νέο επεισόδιο απώλειας συνείδησης για το οποίο διασωληνώθηκε για προστασία αεραγωγού. Εντός 12ώρου μεταφέρθηκε στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας.

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται μυξοιδηματικός λειχήνας διαγνωσθείς προ διετίας υπό τοπική δερματική αγωγή και παρακολούθηση στο Νοσοκομείο «Συγγρός», γαστρική παράκαμψη προ εξαετίας (η οποία οδήγησε σε αναφερόμενη μείωση σωματικού βάρους κατά 50 κιλά), αναφερόμενη νοσηλεία προ 16 μηνών στο Νοσοκομείο «Ερυθρός Σταυρός» για επεισόδιο επιγαστραλγίας, κεφαλαλγίας και δυσαρθρίας (για το οποίο τέθηκε η διάγνωση της ημικρανίας με αύρα και δόθηκε αγωγή με flunarazine/frovatriptan για έξι μήνες).

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### Η κλινική εξέταση ανέδειξε:

- Άτομο καλής θρέψης, εμπύρετο (39 °C)
- Ισοκορικό με θετικό, αλλά νωθρό φωτοκινητικό αντανακλαστικό, απουσία αυχενικής δυσκαμψίας, υπό καταστολή με μιδαζολάμη
- Στοματοτραχειακά διασωληνωμένο σε μηχανικό αερισμό ελεγχόμενου όγκου με μείγμα εισπνεομένου οξυγόνου (FiO<sub>2</sub>) 60% και θετική τελο-εκπνευστική πίεση (PEEP) 5 cmH<sub>2</sub>O με ικανοποιητική οξυγόνωση (PaO<sub>2</sub>: 141mmHg) και αερισμό (PaCO<sub>2</sub>: 35mmHg, pH: 7.43, H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>: 24, Lac: 0.5mmol/L), φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα από την ακρόαση πνευμόνων
- Αιμοδυναμικά σταθερό (Part = 122/75mmHg), ταχυκαρδικό (130 σφύξεις/λεπτό) με ευκρινείς και ρυθμικούς καρδιακούς τόνους και φλεβοκομβικό ρυθμό στο ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Μαλακή, ευπίεστη κοιλιά με παρόντες εντερικούς ήχους
- Σαφή όρια οπτικών θηλών χωρίς οιδήμα
- Βλατιδώδες εξάνθημα σε τράχηλο, άνω άκρα (ιδίως στους πήχεις) και κάτω άκρα (ιδίως στους μηρούς και στα γόνατα).

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

WBC: 7.87x10<sup>3</sup>/μL, NEU: 70%, Ht: 46%, PLT: 213x10<sup>3</sup>/μL, INR: 1.21, FIB: 526mg/dL.  
GLU: 122mg/dL, UR: 68mg/dL, CREAT: 1.0mg/dL, Na: 144mmol/L, SGOT: 119iu/L, SGPT: 85iu/L, γGT: 17iu/L, LDH: 442iu/L, CK: 127iu/L, CK-MB: 31iu/L, AMYL: 40iu/L, CRP: 1.3mg/dL, T3: 97ng/dL, fT4: 1.2ng/dL, TSH: 2.84μU/mL.

Από την οσφυονωτιαία παρακέντηση: Διαυγές εγκεφαλονωτιαίο υγρό με 3 κύτταρα και 2 ερυθρά, σάκχαρο 92mg/dL (176mg/dL στο αίμα) και λεύκωμα 75.3mg/dL.

Ακτινογραφία θώρακος: Χωρίς διηθήματα.

Υπερηχοκαρδιογραφία: Απουσία περικαρδιακού υγρού και φυσιολογικές διαστάσεις και συσταλτικότητα κοιλοτήτων. Triplex καρωτίδων: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Αξονική τομογραφία εγκεφάλου και CT φλεβογραφία: Μικροαγγειακού τύπου ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια και διεύρυνση των υπαραχνοειδών χώρων. Χωρίς παθολογική πρόσληψη σκιαγραφικού. Χωρίς εικόνα ελλείμματος πλήρωσης στους φλεβώδεις κόλπους.

Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα: Βραδέου τύπου, χωρίς σημεία δηλωτικά επιληψίας.

**Μια εξέταση έθεσε τη διάγνωση.**

## 2<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

### **Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

*Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός*

**ΘΕΜΑ: «Άνδρας 79 ετών με δεξιοκαρδία και αναπνευστική ανεπάρκεια»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Σ. Παπαλαμπίδου, Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας,  
ΚΕΘ/ΠΝ*

*Διαφορική Διάγνωση: Ν. Αθανασίου, Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας,  
Πνευμονολογικό Τμήμα*

*Σχολιασμός: Σ. Παπαλαμπίδου, Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας, ΚΕΘ/ΠΝ*

Ασθενής, 79 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ της ΚΕΘ/ΠΝ λόγω ήπιας δύσπνοιας προσπαθείας από εξαμήνου, με επιδείνωση από εβδομάδος και συνοδό αναπνευστική ανεπάρκεια, χωρίς πυρετό και βήχα. Ανέφερε πρόσφατη έναρξη αγωγής με inh Fluticazone+Salmeterole χωρίς να προσκομίζει σπιρομέτρηση.

#### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Πρώην καπνιστής (4-5rpy), διακοπή προ 40 ετών. Δεν αναφέρει αλλεργίες
- Επάγγελμα οικοδόμος και ενασχόληση με γεωργικές δραστηριότητες
- Ολική αναστροφή σπλάγγνων
- Ήπια ανοϊκή συνδρομή
- Προστατεκτομή λόγω καλοήθους υπερπλασίας προστάτη προ 10ετίας
- Σκωληκοειδεκτομή
- Τροχαίο με ΚΕΚ προ 40 έτη
- Χρόνια λήψη φαρμάκων: Mirtazapine, Donepezil.

Στο ΤΕΠ ο ασθενής ήταν ορθοπνοϊκός, απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I (ABG pH: 7.44, PCO<sub>2</sub>: 34mmHg, PO<sub>2</sub>: 50mmHg, HCO<sub>3</sub>: 24mmol, SpO<sub>2</sub>: 85%).

Από την **κλινική εξέταση** κατά συστήματα ο ασθενής εμφάνιζε μόνο ήπια παράταση εκπνοής και μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος άμφω κατά την ακρόαση του θώρακα, καθώς και μη μουσικούς ρόγχους βάσεων άμφω.

Ο **εργαστηριακός έλεγχος** που διενεργήθηκε στο ΤΕΠ ήταν εντός φυσιολογικών ορίων.

Η **ακτινογραφία θώρακος** ανέδειξε αναστροφή σπλάγγνων και δεξιοκαρδία χωρίς άλλη σαφή παθολογία.

**ΗΚΓ:** SR, RBBB.

**ΕCHO καρδιάς:** EF~55-60%, μικρή ανεπάρκεια MR, AoV, TR-1/4, ήπια διάταση ανιούσης αρτησίας, χωρίς αυξημένη πίεση στην πνευμονική.

**CTPA:** Αρνητική για πνευμονική εμβολή, ολική αναστροφή σπλάγχνων, ήπιες αλλοιώσεις χρόνιας βρογχίτιδας.

Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και ετέθη σε αγωγή ως παρόξυνση αποφρακτικού νοσήματος.

**1<sup>η</sup> σπιρομέτρηση:** FVC%pred: 2.17Lt (76%), FEV1%pred: **1.31Lt (61%)**, FEV1/FVC: **60%**.

Με την αγωγή ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση της κλινικής του συμπτωματολογίας και του λειτουργικού ελέγχου (2<sup>η</sup> σπιρομέτρηση **FEV1%pred: 1.80Lt - 84%**, **FEV1/FVC: 90%**), με παραμονή ωστόσο αμετάβλητης της αναπνευστικής του ανεπάρκειας.

**Στο σημείο αυτό προχωρήσαμε στη διενέργεια συγκεκριμένης εξέτασης η οποία έθεσε την διάγνωση της αναπνευστικής ανεπάρκειας.**

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