



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 6 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθύντρια: Σ. Γκολφινόπουλου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

Πρόεδρος: Γ. Μαρακομιχλάκης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Δ' Παθολογικού Τμήματος

**ΘΕΜΑ: «Ασθενής 79 ετών με χειρουργηθέν Ca παχέος εντέρου
προ έτους και εμπύρετου αγνώστου αιτιολογίας»**

Παρουσίαση περιστατικού: Ρουμπάκη Αναστασία, Ιατρός, Ειδικευόμενη Παθολογίας στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Κυτριλάκης Περικλής, Ιατρός, Ειδικευόμενος Παθολογίας στο Ε' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

1. Γαβριελάτου Εύα, Ιατρός, Εξειδικευόμενη στη ΜΕΘ,

2. Ρουμπάκη Αναστασία, Ιατρός, Ειδικευόμενη Παθολογίας στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Ασθενής 79 ετών προσέρχεται λόγω εμπύρετου έως 39°C από 8ημέρου με συνοδό ρίγος χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Προσκομίζει καλλιέργεια ούρων με 50.000 αποικίες E.Coli, για την οποία είχε λάβει πενθήμερο σχήμα με νορφλοξαίνη. Η ασθενής αναφέρει δεκατική πυρετική κίνηση από μηνός.

➤ Πρόκειται για ασθενή με χειρουργηθέν αδενοκαρκίνωμα ορθού (μέσο τριτημόριο) μέσης διαφοροποίησης προ έτους, με προεγχειρητική αντιμετώπιση με ΧΜΘ και ΑΚΘ. Προεγχειρητικά εμφανίζει εμπύρετο και έλαβε ταζομπακτάμη-πιπερακυλλίνη ως επί λοίμωξης ουροποιητικού. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της τοποθετήθηκε φίλτρο κάτω κοίλης λόγω DVT με συνοδό ΠΕ.

➤ Εκ νέου εμπύρετο και αρθραλγία αναβαθμίστηκε σε μεροπενέμη-βανκομυκίνη (έξαρση ΡΑ αύξηση κορτιζονοθεραπείας).

➤ Ακολουθούν μετά του χειρουργείου άλλα δύο επεισόδια εμπύρετου διάρκειας ημερών, λίγους μήνες μετά, με αυτόματη υποχώρηση χωρίς τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής.

ΛΟΙΠΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Μαστεκτομή ΔΕ λόγω κακοήθειας προ 20ετίας, ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό πρεδνιζολόνη 5mg/d, πρωτοπαθές σύμπλεγμα φυματίωσης σε παιδική ηλικία άνευ θεραπείας.

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ

- Αιμοδυναμικά σταθερή, θ: 38.5°C
- Αναπνευστικό σύστημα: Τρίζοντες αμφοτερόπλευρα στις βάσεις
- Καρδιαγγειακό σύστημα: Ρυθμικό
- ΗΚΓ: SR
- Κοιλία: ΜΕΑ, ήχοι (+)
- Χωρίς σημεία ενεργού αρθρίτιδας
- Α/α θώρακος (-)
- U/s κοιλίας: Ήπια διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων και κοινού χοληδόχου πόρου
- Οίδημα ΑΡ κάτω άκρου: Triplex (+) για DVT.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

WBC: 7.94, NEU: 82.7, LYM: 8.8, **Hgb: 8.0**, HCT: 25.2, MCV: 75.4, MCH: 24.0, **PLT: 541.000**, ΔΕΚ: 0.56%, INR: 1.29, **FIB: 1250**, **d-dimer: 1.49**, **TKE: 60**, Glu: 114, Urea: 38, Crea: 0.9, Na: 138, K: 4.5, Alb: 2.9, AST: 37, ALT: 13, **ALP: 136**, **GGT: 99**, TBIL: 0.31, CK: 33, CKMB: 12, Ca: 8.8, PHOS: 2.5, Mg: 2.08, Amyl: 31, **CRP: 27.8**, Trop: 29, **Fer: 1426**, **proBNP: 4513**, B12: 649, Φυλλικό οξύ: 14.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

- Καλλιέργειες αίματος (κοινά μικρόβια/μύκητες), ούρων: Αρνητικές
- Ιολογικός έλεγχος, έλεγχος για ειδικές λοιμώξεις (TB): Αρνητικός
- Ct θώρακος (πρωτόκολλο ΠΕ)/κοιλίας: Μικρές πλευριτικές συλλογές άμφω με συνοδό ατελεκτασία ΔΕ κάτω λοβού, βρογχεκτασίες ΔΕ άνω λοβού, μικρού βαθμού διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων και κοινού χοληδόχου πόρου, φίλτρο κάτω κοίλης, οστεοπορωτικά κατάγματα Ο3, Θ10 και Θ12
- Προγραμματισμός ενδοσκοπικού ελέγχου
- Βιοψία κροταφικής αρτηρίας: Αρνητική
- Λοιπός ανοσοδιαγνωστικός έλεγχος: Αρνητικός
- U/s καρδιάς: Διαστολική δυσλειτουργία με φυσιολογική συσταλτικότητα, χωρίς υποκινησίες, βαλβιδοπάθειες, εκβλαστήσεις
- Παρακέντηση πλευριτικού υγρού: Δίδρωμα
- Βρογχοσκόπηση: Ελήφθη άμεσο παρασκεύασμα βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL, washing): Αρνητικό για οξεάντοχα, Pn. jiroveci, CMV, καλλιέργειες για κοινά, μύκητες, νοκάρδια, ακτινομύκητες, B-Koch: Αρνητικές.
- Σπυρομέτρηση: Αδυναμία ολοκλήρωσης
- ΟΜΒ και μυελός: Χωρίς ευρήματα
- Νέο u/s κοιλίας: Χωρίς πρόσθετα ευρήματα.

Αποφασίστηκε έναρξη αντιφυματικής αγωγής με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυραζιναμίδα.

Συνέχιση εμπύρετου ...

Οι προγραμματισμένες εξετάσεις (κολονοσκόπηση, βιοψία ήπατος, PET/CT) αναβλήθηκαν λόγω επιδείνωσης της ασθενούς

➤ Νέο u/s καρδιάς: Πνευμονική υπέρταση που **δεν** προϋπήρχε, πτώση επιπέδου επικοινωνίας (GCS: 8), αναπνευστική κόπωση (38 αναπνοές/min), αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου 1 και 2.

ABGs (MV 40%): pH 7.38, P_{CO2}: 56, K: 3.5, Na: 142, HCO₃⁻: 30.9.

Στη συνέχεια διασωληνώθηκε.

Νέα CT αγγειογραφία θώρακος/κοιλίας/εγκεφάλου: Αρνητική για ΠΕ, χωρίς σημεία θρόμβωσης, φλεγμονής του φίλτρου, **πολλαπλές υπόπυκνες αλλοιώσεις ήπατος.**

Μεταφορά στη ΜΕΘ....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν, με απαραίτητη τη δήλωση συμμετοχής, πριν την έναρξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης. Μετά τη λήξη του/των περιστατικού/κών, θα χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης, από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits). **Προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης.**

Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.