



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 17:30-19:30
Δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 06/10/20

**Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθυντής: Β. Βουγάς, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**Πρόεδρος: Σ. Καπίρης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του
Γ' Χειρουργικού Τμήματος**

**1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ με θέμα: «Οξεία δύσπνοια σε γυναίκα μετά από
μεταμόσχευση νεφρού»**

**Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης: Τρακοσάρη Παρασκευή, Ιατρός Ειδικευόμενη στο Α'
Χειρουργικό Τμήμα - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων**

**Διαφορική Διάγνωση: Βρεττού Χαρίκλεια, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Α' Κλινική Εντατικής
Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

Σχολιασμός:

- 1. Πολίτης Παναγιώτης, Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,**
- 2. Βουγάς Βασίλειος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Α'
Χειρουργικού Τμήματος - Μονάδας Μεταμόσχευσης Οργάνων**

Γυναίκα 40 ετών εισήχθη στην κλινική (11/10/2019) ως υποψήφια λήπτρια νεφρικού
μοσχεύματος από πτωματικό δότη.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται χρόνια νεφρική ανεπάρκεια λόγω αρτηριακής
υπέρτασης υπό κλασική αιμοκάθαρση από το 2011 και υποθυρεοειδισμός. Από το χειρουργικό
ιστορικό αναφέρεται δεξιά λοβεκτομή.

Νεφρικό μόσχευμα από γυναίκα 55 ετών που απεβίωσε λόγω εγκεφαλικού οιδήματος.
Πρόκειται για πεταλιοειδή νεφρό με 2 αρτηρίες, 2 φλέβες, 2 ουρητήρες.

Η ασθενής υπεβλήθη σε μεταμόσχευση νεφρού, ανένηψε ομαλώς και οδηγήθηκε στη Μονάδα
Μεταμόσχευσης Νεφρού σε καλή κατάσταση υπό χαμηλές δόσεις αγγειοσυσπαστικών.

Τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες παρουσίασε σταδιακά υποξυγοναιμία και από την κλινική
εξέταση τρίζοντες ήχους οπότε υπεβλήθη σε συνεδρία αιμοκάθαρσης κατά τη διάρκεια της
οποίας παρουσίασε βαρύ υποτασικό επεισόδιο με αύξηση των αγγειοσυσπαστικών,
ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και τροπονιναίμια. Εκτιμήθηκε άμεσα από καρδιολόγους με
υπέρηχο καρδιάς όπου αναδείχθηκε σημαντική ελάττωση του κλάσματος εξώθησης (30%) και
διάχυτες υποκινησίες. Η ασθενής μεταφέρθηκε το επόμενο πρωί στη Μονάδα Εμφραγμάτων σε
βαριά κατάσταση, αιμοδυναμικά και αερομετρικά ασταθής, ανουρική. Ετέθη άμεσα σε φίλτρο

αιμοδιήθησης. Λόγω βαρύτητας της κατάστασης κρίθηκε σκόπιμο να μη διενεργηθεί άμεσα στεφανιογραφία μέχρι σταθεροποίηση της ασθενούς προς αποκλεισμό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Το δεύτερο 24ωρο λόγω επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όπου ετέθη σε ΜΕΜΑ και σε συνεχή αιμοδιήθηση με την οποία βελτιώθηκε σημαντικά. Μετά από καθημερινό επανέλεγχο από τους καρδιολόγους φάνηκε σταδιακή υπερηχογραφική βελτίωση με αύξηση του κλάσματος εξώθησης οπότε απομακρύνθηκε η διαφοροδιάγνωση του ΟΣΣ και ετέθη αυτή της μυοκαρδιοπάθειας Takotsubo.

Κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ διενεργούνταν τακτικός υπερηχογραφικός έλεγχος του νεφρικού μοσχεύματος με καλή αγγείωση και σταδιακή έναρξη διούρησης οπότε και ετέθη σε αγωγή με φουροσεμίδη.

Μετά από μία εβδομάδα νοσηλείας στη ΜΕΘ η ασθενής μεταφέρθηκε στη ΜΜΟ αερομετρικά και αιμοδυναμικά σταθερή σε ρινικό O₂ με πλήρη αποκατάσταση της καρδιακής λειτουργίας με κλάσμα εξώθησης >55%, χωρίς υποκινησίες.

Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από ένα μήνα νοσηλείας σε καλή γενική κατάσταση, με καλή καρδιακή και νεφρική λειτουργία και σταθερή διούρηση.

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Στυλιανίδης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Σ. Καπίρης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Γ' Χειρουργικού Τμήματος

2^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ με θέμα: «Αιμορραγία άνω πεπτικού σε ασθενή με παλαιά βαριατρική επέμβαση και οξέα εγκεφαλικά έμφρακτα»

Παρουσίαση Κλινικής Περίπτωσης: Γιάννος Γεώργιος, Ιατρός Ειδικευόμενος, Κατραλής Ιωάννης-Πέτρος, Χειρουργός, Β' Χειρουργικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Μανωλάκης Αναστάσιος, Επικουρικός Ιατρός, Γαστρεντερολογικό Τμήμα,**
- 2. Λαπατσάνης Δημήτριος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Δ' Χειρουργικό Τμήμα**

Γυναίκα 61 ετών διακομίσθηκε από Νομαρχιακό Νοσοκομείο στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας και εισήχθη στο Νευρολογικό Τμήμα για διερεύνηση και αντιμετώπιση οξέων εγκεφαλικών εμφράκτων.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Τέσσερις μέρες προ της εισαγωγής της νοσηλεύθηκε για μία μέρα στο νοσοκομείο λόγω "γενικευμένης αδυναμίας" που αποδόθηκε σε υπόχρωμη αναιμία, γνωστή από έτους, για τη διερεύνηση της οποίας είχε υποβληθεί προ εβδομάδος σε γαστροσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα, ως αναφέρεται. Μεταγγίσθηκε με 2ΜΣΕ και εξήλθε. Την επομένη επανήλθε, λόγω αιφνίδιας εγκατάστασης διαταραχής του λόγου. Υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου που ανέδειξε βλάβη, πιθανόν ισχαιμικής αιτιολογίας αριστερά μετωποβρεγματικά χρήζουσας περαιτέρω διερεύνησης με μαγνητική τομογραφία και αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας, χωρίς σκιαγραφικό που έδειξε "ιδιάζουσα μορφολογία του στομάχου" οφειλόμενη σε προηγούμενη χειρουργική επέμβαση. Επίσης μεταγγίσθηκε με 1ΜΣΕ, ήτοι έλαβε συνολικά 3ΜΣΕ (Hb: 6.7gr/dl → 8.3gr/dl). Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται σκληροκοιλεκτομή, γαστρική πτύχωση προ 5ετίας, πλαστική αποκατάσταση ομφαλοκήλης, υπόχρωμη αναιμία γνωστή από έτους.

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Μικτού τύπου αφασία, χωρίς λυπή νευρολογική σημειολογία. Ανατασόμενη κοιλιοκήλη. Εντερικοί ήχοι αυξημένης έντασης, διάχυτη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας. Δακτυλική εξέταση: Αρνητική για μέλαινα. Φλεβοκομβική ταχυκαρδία, ΑΠ: 105/60mmHg, SatO₂: 96%. ΗΚΓ: SR ταχυκαρδία, μη ειδικές διαταραχές. ECHO: LVEF: >50%, υπερδυναμική κυκλοφορία, CT/CTV εγκεφάλου: Θρόμβωση δεξιού εγκεφαλικού κόλπου. Έμφρακτα αριστερά βρεγματικά και μετωποβρεγματικά χωρίς αιμορραγική διαπότιση. Hb: 7.5gr/dl. Μεταγγίσθηκε με 1ΜΣΕ.

Δεκαοκτώ ώρες μετά την εισαγωγή της εκδηλώνεται μαζική μέλαινα κένωση και αιμοδυναμική αστάθεια. Hb: 6.4gr/dl. Ζητήθηκε παθολογική, γαστρεντερολογική και χειρουργική συνδρομή. Αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με χορήγηση κρυσταλοειδών, διαλύματος νοραδρεναλίνης, αντλίας PPIs, ενεργοποίηση πρωτοκόλλου μαζικής μετάγγισης. Χορηγήθηκαν 2ΜΣΕ, 2FFP, 1PLT. Σε αιμοδυναμική αστάθεια υποβλήθηκε σε επείγουσα γαστροσκόπηση υπό αναισθησιολογική κάλυψη. **Επείγουσα γαστροσκόπηση:** Είσοδος εντός του στομάχου και αναστόμωσης στομάχου-λεπτού. Παρουσία αίματος εντός του αυλού. Ισχαιμία στομάχου και εγκλωβισμός εγγύς τμήματος αυτού δίκην εγκολεασμού-παγίδευσης στο πλαίσιο κήλης με παρουσία πηγμάτων

στην εν λόγω θέση. Μη δυνατή η ανεύρεση σαφούς εστίας αιμορραγίας λόγω μη έκπτυξης του εγκλωβισμένου τμήματος. Χωρίς ενεργό αιμορραγία επί του παρόντος.

Με τα ευρήματα της γαστροσκόπησης, την ασθενή σε αιμοδυναμική αστάθεια, και την Hb 5.4gr/dl ζητήθηκε χειρουργική επανεκτίμηση και μεταφορά.

Χειρουργική επανεκτίμηση: Ζητήθηκε μία επείγουσα εξέταση μετά την εκτέλεση της οποίας η ασθενής οδηγήθηκε σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση των Κλινικών Περιπτώσεων θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω Zoom. Οι οδηγίες-πληροφορίες σύνδεσης στο Zoom, θα αποσταλούν εγκαίρως, σε όσους δηλώσουν συμμετοχή στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 06/10/20, αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά (e-mail: sseh.evaggelismos@gmail.com).

- ✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε.
- ✚ Χορήγηση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών παρακολούθησης με 2 μόρια Σ.Ι.Ε. - CME-CPD credits (προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης που θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες μετά την εκδήλωση).
- ✚ Ο μέγιστος αριθμός συμμετοχής έχει οριστεί στα 100 άτομα και θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.