



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΜΑΪΟΥ 2026

19ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpraideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2025-2026-21-webinars>

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

Συντονιστής Διευθυντής: Γ. Μαρακομιχελάκης, Παθολόγος

Προεδρείο: Γ. Μαρακομιχελάκης

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Ασθενής 18 ετών με σύγχυση, έκπτωση επιπέδου συνείδησης και εμπύρετο

Παρουσίαση:

Κατσαραγάκης Βασίλειος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση:

Κιτσαντά Χριστιάννα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

• **Βαβουράκη Αποστόλου Ελένη, Νεφρολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α.,**

• **Παναγιωτοπούλου Κωνσταντίνα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ψυχιατρικό Τμήμα**

Ασθενής 18 ετών με ιστορικό συνδρόμου Asperger διακομίστηκε από την Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν.Α. Σωτηρία όπου νοσηλευόταν επί 15ημέρου για διαταραχές συμπεριφοράς. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε προοδευτικά σύγχυση, έκπτωση επιπέδου συνείδησης, ναυτία, δύο εμέτους και δεκατική πυρετική κίνηση.

Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται σύνδρομο Asperger υπό αγωγή με ρισπεριδόνη, ζουκλοπενθιξόλη, αριπιπραζόλη και ετερόζυγος β-Μεσογειακή αναιμία.

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ο ασθενής ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός ΑΠ: 117/69, Σφύξεις: 110bpm, Sat: 95%, Θ: 36.4°C, GCS: 11/15 (M6, E4, V1), χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία ή παθολογικά ευρήματα από την κλινική εξέταση.

- Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν:
WBC: 11710, Hct: 40%, SGOT: 175, SGPT: 57, Ουρία: 31, Κρεατινίνη: 0.8, ALP: 84, γGT: 20, TBil: 1.30, LDH: 424, CPK: 6595, CK-MB: 122, Αμυλάση ορού: 2265, Αμυλάση ούρων: 22105, Λιπάση ορού: 3895, CRP: 1.24, TKE: 2, PCR X3: Αρνητικά.
- ENY: Glu: 64, TP: 31.8, WBC: 1, RBC: 1.
- CT εγκεφάλου και θώρακος χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα.
- CT άνω/κάτω κοιλίας: Εκτεταμένη οιδηματώδης απεικόνιση 12δακτύλου με διαστρωμάτωση, θολερότητα και μικροσυλλογές με επινέμηση της φλεγμονής στην κεφαλή του παγκρέατος, ήπιο οίδημα στο εγγύς τμήμα της νήστιδας, σπληνομεγαλία 14εκ.

Ο ασθενής εισήχθη στο Δ' Παθολογικό Τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση. Ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, διεκόπη η αντιψυχωσική αγωγή, ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων, ετέθη ρινογαστρικός σωλήνας σε παροχέτευση που απέδωσε χολώδες περιεχόμενο. Από το συμπληρωματικό εργαστηριακό έλεγχο σημειώνεται TSH: 0.21 με 2^η τιμή 0.10, ft4: 0.80, T3: 50, Φερίτινη: 162.5, Τριγλυκερίδια: 97.

Στην πορεία της νοσηλείας του παρουσίασε ταχεία επιδείνωση με υψηλούς πυρετούς μη ανταποκρινόμενους σε αντιπυρετικά, ταχυκαρδία, εφίδρωση και περαιτέρω έκπτωση επιπέδου συνείδησης, ενώ εγκαταστάθηκε προοδευτικά υπερτονία αρχικά άνω άκρων και κατόπιν διάχυτα. Η αντιβιοτική αγωγή αναβαθμίστηκε σε μεροπενέμη και βανκομυκίνη, χωρίς βελτίωση.

Έγινε 2^η CT εγκεφάλου/θώρακος/κοιλίας χωρίς νέα ευρήματα και με υποχώρηση των ευρημάτων από την κοιλία. Το ΗΕΓ ήταν αρνητικό για επιληπτική δραστηριότητα.

Ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω περαιτέρω επιδείνωσης με υπόταση, ταχυκαρδία, ολιγουρία και κώμα και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας.

Ακολουθεί συζήτηση για την πορεία και εξέλιξη του ασθενούς από τις σχετικές ειδικότητες.