

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

«Ασυνήθιστες εκδηλώσεις σε άνδρα 56 ετών μετά από αναφερόμενη βρώση άγριωνμανιταριών»



Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Λιακοπούλου Χριστίνα,

Ειδικευόμενη Ιατρός

Αιτία εισόδου:

- Διάρροιες και έμετοι μετά από αναφερόμενη βρώσημανιταριών



Παρούσα Νόσος:

- Ασθενής 56 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμέτων (4 επεισόδια) και διαρροιών (3 επεισόδια) 5-6 ώρες μετά από αναφερόμενη βρώσημανιταριών που ο ίδιος είχε συλλέξει από την Πάρνηθα. Αναφέρεται ότι έχουν κάνει κατανάλωση των ίδιων μανιταριών και άλλα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, σε μικρότερη όμως ποσότητα, χωρίς ωστόσο εκδήλωση κάποιας συμπτωματολογίας.

Ατομικό Αναμνηστικό:

- Ελεύθερο, δεν αναφέρεται λήψη φαρμακευτικής αγωγής σε καθημερινή βάση ή προηγούμενη νοσηλεία

Κοινωνικό Ιστορικό:

- Άνδρας, Αλβανικής καταγωγής
- Διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα με την οικογένειά του

Αντικειμενική εξέταση:

- SpO₂: 99% (FiO₂:21%), HR:77bpm, BP:110/70mmHg, T: 36.6°C

- Αναπνευστ

- S1S2: ρυθμι

- Κοιλιά: μαλ

- Αδρή νευρο

- Έκθεση: χα



α

ρικοί ήχοι παρόντες

ή σημειολογία

ία



Οδηγίες Κέντρου Δηλητηριάσεων:

- Τοποθέτηση Levin για πλύσεις στομάχου κ χορήγηση ενεργού άνθρακα
- Άπαξ 1000cc N/S 0.9% σε γρήγορη έγχυση
- Άμεσα χορήγηση **Legalon (σιλυμαρίνη)** - αντίδοτο:

(4 φιαλίδια) Αραίωση ενός φιαλιδίου με 35ml D/W % και προσθήκη σε διάλυμα 250cc D/W 5% με ροή 125cc/h. Αναμονή για 4h και επανάληψη διαδικασίας μέχρι χορηγήσεως και των 4 φιαλιδίων σε ένα 24ωρο.

- Χορήγηση **Flumil** αντίδοτο (ακετυλοκυστεΐνη) αναλόγως εργαστηριακών
- Λήψη εργαστηριακών εξετάσεων ανά 8h
- Επικοινωνία σε δεύτερο χρόνο για ενημέρωση και οδηγίες



Απεικονιστικός – Εργαστηριακός έλεγχος:

- ΗΚΓ
- Rö θ

WBC	10470	CRP	0.1
NEU%	83.6	GLU	134
LYM%	14.0	UREA	36
MONO%	2.1	CRE	1.08
BASO%	0.1	Na	141
EOS%	0.2	K	4.95
HCT	42.8	AST	29
HGB	15.2	ALT	19
MCV	83.4	ALP	68
MCH	29.6	γ-GT	13
PLT	224000	CK	123
INR	0.95	LDH	364
a-PTT	24.9	TBIL	0.53

ρέγχυμα

Επόμενη αιμοληψία (μετά 8h)...

WBC	9570	CRP	0.1
NEU%	89.0	GLU	109
LYM%	8.3	UREA	42
MONO%	2.6	CRE	
BASO%	0.1	Na	
EOS%	0.0	K	
HCT	40.7	AST	
HGB	14.5	ALT	
MCV	84.1	ALP	59
MCH	30.0	γ-GT	10
PLT	201000	CK	87
INR	1.02	LDH	507
a-PTT	28.6		

Εμπύρετο ως 38.2°C

2^η ημέρα νοσηλείας (ABG) pH:7.4 / pCO₂:25.3

/ pO₂:86.8 / HCO₃⁻:18.6 /
Lac: 1.9

WBC			0.1
NEU%			72 ←
LYM%			4.63 ←
MONO%	2.6	Na	142
BASO%	0.1	K	
EOS%	0.0	AST	
HCT	39.0	ALT	
HGB	13.5	ALP	
MCV	84.2	γ-GT	
MCH	29.2	TBIL	
PLT	204000	CK	298
INR	0.98	LDH	537
a-PTT	28.6	GLU	112

Επικοινωνία με το
Νεφρολογικό Τμήμα και
άμεση έναρξη
αιμοκάθαρσης

3^η και 4^η ημέρα νοσηλείας:

- Αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος
- 2^η και 3^η συνεδρία MTN αντίστοιχα
- Οδηγίες από το Κέντρο Δηλητηριάσεων για συνέχιση αγωγής με Legalon (5mg/kg σε 2ωρη έγχυση ανά 6ωρο) και Flumil (σε 500cc D/W 5% 5.6gr/12ωρο)
- Εργαστηριακά ευρήματα: καμία μεταβολή

5^η ημέρα νοσηλείας:

- Αναφερόμενη δύσπνοια
- Αιμοδυναμικά σταθερός
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα: μειωμένο ΔΕ
- S1S2: ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς φυσήματα
- Εργαστηριακά ευρήματα:
- ΗΚΓ: χωρίς μεταβολές



Τροπονίνη I :
710mg/ml

5^η ημέρα νοσηλείας (συνέχεια) :

- Πυρετική κίνηση ως 38.3°C και ευαισθησία στο ΔΕ υποχόνδριο
- U/S άνω και κάτω κοιλίας: εικόνα αλιθιασικής χολοκυστίτιδας



Έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής με σουλταμικιλίνη
& μετρονιδαζόλη

Τις επόμενες ώρες...

- Επιδείνωση αισθήματος δύσπνοιας (SpO2:96% MV50%, 130bpm)
- Αναπνευστική θρόμβωση
- Επιδεινούμενη
- Tropon I: 9
- ΗΚΓ: διαταραχένη
- Rø θώρακος: (ΚΕ: 35-40%), παρουσία μικρής περικαρδιακής συλλογής
- CT θώρακος (+ivc): συλλογές αμφω με σύνδρομο συμπίεστικής ατελεκτασίας AP και ΔΕ κάτω λοβών
- CT άνω και κάτω κοιλίας: ελαφρά πάχυνση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως χωρίς λιθίαση και μικρή ασκитική συλλογή

Μεταφορά του ασθενούς στη Μονάδα Εμφραγμάτων ως πιθανή μυοκαρδίτιδα:

- Άμεσα έναρξη αντισπαστικής αγωγής
- Συνέχιση χορήγησης Legalon και Flumil
- Προγραμματισμός στεφανιογραφίας



Πορεία Νόσου (σχηματικά):



Πορεία Νόσου:

- Νοσηλεία στη Μονάδα Εμφραγμάτων για μια εβδομάδα
- Στεφανιογραφία: στεφανιαία αγγεία χωρίς σημαντικές στενώσεις
- Βελτίωση ΗΚΓ-εικόνας
- Βελτίωση ηπατικής βιοχημείας
- Βελτίωση νεφρικής ανεπάρκειας (Σύνολο 5 συνεδρίες Τεχνητού Νεφρού – τελευταία CRE:1.6)
- Εξιτήριο με οδηγίες για νέο υπέρηχο καρδιάς σε ένα μήνα και MRI καρδιάς και επανάληψη εργαστηριακού ελέγχου

Συμπερασματικά:

- Στενή παρακολούθηση ασθενών με αναφερόμενη κατανάλωσημανιταριών (εργαστηριακές εξετάσεις, ΗΚΓ, monitor)
- ΠΑΝΤΑ επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων και συνεχόμενη συνεργασία
- ΠΡΟΣΟΧΗ! Διφασική πορεία νόσου: αρχική γαστρεντερική φάση (έως 24 ώρες, σπάνια έως 4 ημέρες) → ασυμπτωματική περίοδος (έως 2 ημέρες) → ηπατονεφρική νόσος (έως και 7 ημέρες μετά την κατανάλωσημανιταριών)

Σας
ευχαριστώ
πολύ για την
προσοχή
σας!

