

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Κλινική περίπτωση

Καμμένος Αθανάσιος

Νεφρολόγος

Νεφρολογικό Τμήμα Α. Μπίλλης ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Παρουσίαση περιστατικού:

- **Φύλο:** γυναίκα
- **Ηλικία:** 67 ετών
- **Επάγγελμα:** οικιακά
- **Αιτία εισόδου:** Επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών

Παρουσίαση περιστατικού:

Παρούσα Νόσος

1. Προ 15ημερου επεισόδιο σπασμών
2. Διακομιδή στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας / Η ασθενής αρνήθηκε διερεύνηση
3. Έκτοτε κυμαινόμενου χαρακτήρα:
 - Κολλώδης ομιλία
 - Αποπροσανατολισμός σε χώρο και χρόνο
4. Από εβδομάδος έμετοι και διάρροιες

Ατομικό αναμνηστικό: ΑΥ, δυσλιπιδαιμία, ΧΑΠ, Διαδερμική λιθοτριψία για νεφρολιθίαση προ 20ημέρου

Φαρμακευτική αγωγή: ομεπραζόλη, ατενολόλη, ατορβαστατίνη, λεκαρδιπίνη, κλοπιδογρέλη

Καπνίστρια: 100py

Αρχική κλινική εκτίμηση

Όψη θρέψη κ.φ.

Αντικειμενική εξέταση:

- Αναπνευστικό ψιθύρισμα κ.φ.
- Καρδιακοί τόνοι ευκρινείς ρυθμικοί, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Κοιλία μαλακή, ευπίεστη με ήπια διάχυτη ευαισθησία και αυξημένους εντερικούς ήχους
- ANE: αποπροσανατολισμός σε χώρο και χρόνο, δυσαρθρία, τρόμος θέσης, ήπια αστάθεια στη βάδιση, ευερεθιστότητα.

Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 150/75 mmHg, SpO₂: 99% (21%), 82bpm, 18 αναπνοές/min, θ: 36,9 °C.

- **ΗΚΓ:** SR
- **U/S καρδιάς:** Απουσία παθολογικών ευρημάτων, ΚΕ~60%.

Κατά την εκτίμησή της στο ΤΕΠ, η ασθενής εκδήλωσε εκ νέου επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών και τέθηκε σε αγωγή με λεβετιρακετάμη.

Αρχική εργαστηριακή διερεύνηση:

Σε αναμονή βιοχημικού ελέγχου

ΟΝΠ: χωρίς παθολογικά ευρήματα (1 κύτταρο, 54 πρόσφατα ερυθρά, 32 λεύκωμα, 65 γλυκόζη)

Απεικονιστικός έλεγχος:

CT εγκεφάλου: χωρίς παθολογία.

U/S κοιλίας: Πεταλοειδής νεφρός, μικρολιθιασικά στοιχεία στην περιοχή των καλύκων του αριστερού νεφρού χωρίς διάταση πυελοκαλυκικού συστήματος.

WBC	GLU	BUN	CREA	AST	ALT	ALB	Na	K	Ca	Mg
19k	155	41	1.01	41	18	3.6	141	3.26	7.54	0.1

1^η μέρα νοσηλείας:

- **ΑΝΕ:** σταθερή.
- **ΗΕΓ:** ασύμμετρη καταγραφή α και θ ρυθμού στις οπίσθιες ινιακές περιοχές και εστία αιχμηρόμορφων βραδέων δεξιά κροταφοβρεγματικά (επιληπτικόμορφο)
- **Έλεγχος θυρεοειδικών ορμονών:** εντός φυσιολογικών ορίων.

Κλινική εικόνα 4 πρώτες ημέρες :

α) 1η-2η ημέρα νοσηλείας:

- Υπό αντιεπιληπτική αγωγή.
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές υπό διόρθωση.
- Μη βελτίωση της κλινικής της συμπτωματολογίας.

β) 3η-4η ημέρα νοσηλείας:

- Υπό αντιεπιληπτική αγωγή.
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές υπό διόρθωση.
- Ήπια διόρθωση των γνωσιακών ελλειμμάτων χωρίς σημαντική μεταβολή (βελτίωση ως προς τον τόπο όχι ως προς το χρόνο / κυμαινόμενη).

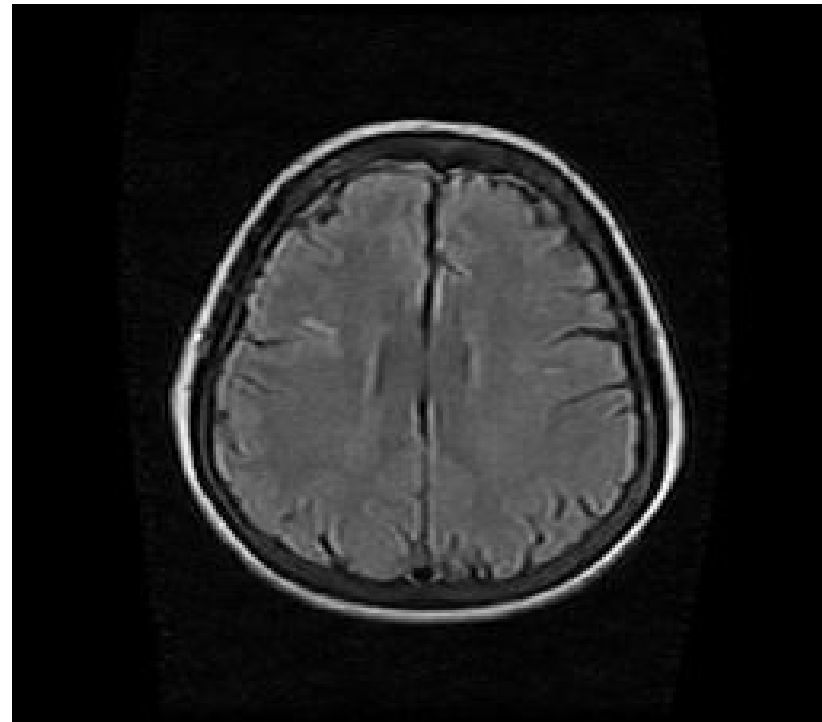
5-8 μέρα νοσηλείας:

ANE: Χωρίς βελτίωση

MRI εγκεφάλου: Ασαφώς αφοριζόμενη περιοχή παθολογικής έντασης σήματος στην T2-FLAIR ακολουθία στην πρόσθια κεντρική έλικα δεξιά.

Έλεγχος αυτοαντισωμάτων:

- NMDA υποδοχέα:(-)
- GABA β υποδοχέα:(-)
- AMPA υποδοχέα:(-)



9- Ημέρα νοσηλείας

Μετά την 9η ημέρα της νοσηλείας: Σταδιακή βελτίωση

Προοδευτικά πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων

Νέο ΗΕΓ: Ένδειξη ήπιας εγκεφαλοπαθητικής διαταραχής
(11^η ημέρα)

Τελικά...

Η ασθενής εξήλθε με οδηγίες για από του στόματος συμπληρώματα μαγνησίου ανάλογα με τις τιμές του αίματος και τακτική νεφρολογική παρακολούθηση.

Σε δεύτερο χρόνο συνεστήθη διενέργεια νέου ΗΕΓ και επί φυσιολογικών αποτελεσμάτων σταδιακή μείωση μέχρι διακοπής της αντιεπιληπτικής αγωγής.

Σύσταση για νέα μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στο 6μηνο για επανέλεγχο της ανευρεθείσας βλάβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Κοινή ηλεκτρολυτική διαταραχή-συχνά αδιάγνωστη
- 10% των νοσηλευομένων ασθενών
- 20-65% των νοσηλευόμενων σε ΜΕΘ.
- Εκδηλώσεις: νευρομυικό & καρδιαγγειακό σύστημα.