



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

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΜΑΪΟΥ 2025

19^ο Webinar - Ώρα έναρξης 18:30

Πληροφορίες:

<https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2024-2025>

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Α. Τρίκας, Αν. Καθηγητής, Καρδιολόγος

Προεδρείο: Γ. Μαρακομιχελάκης,

Παθολόγος, Συντονιστής Διευθυντής του Δ' Παθολογικού Τμήματος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Ασθενής 83 ετών με υπερτροφία τοιχωμάτων αριστερής κοιλίας,
επηρεασμένη συσταλτικότητα και ανεξήγητη τροπονιναιμία»**

Παρουσίαση - Διαφορική Διάγνωση:

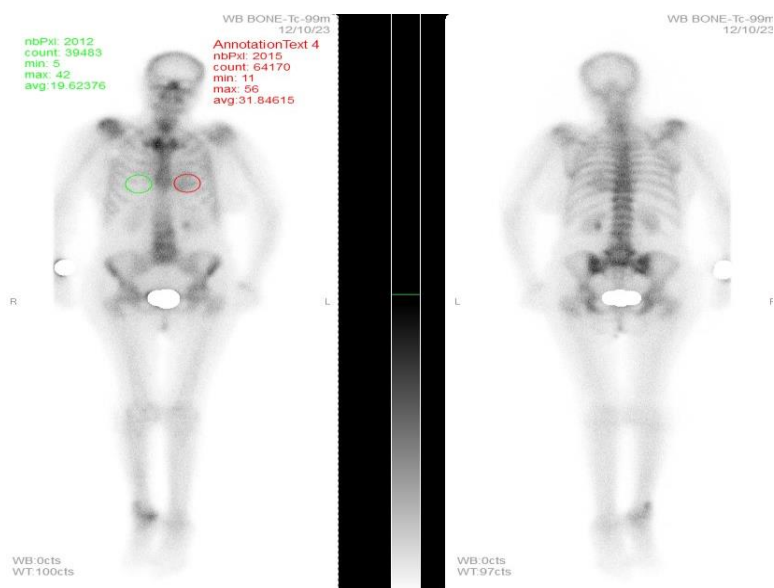
Κυβετός Ανδρέας, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Καρδιολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Λιατάκης Ιωάννης, Καρδιολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Τμήμα Μυοκαρδιοπαθειών και Πρόληψης Αιφνιδίου Θανάτου, Καρδιολογικό Τμήμα,**
- 2. Δεληχάς Ζήσης, Πυρηνικός Ιατρός, Επικουρικός Ιατρός, Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής**

Ασθενής 83 ετών, θήλυ, διεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» από ιδιωτικό θεραπευτήριο που νοσηλευόταν, λόγω λοίμωξης ουροποιητικού υπό αγωγή, με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και κολιμυκίνη. Από το ατομικό αναμνηστικό ανέφερε αρτηριακή υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή, μόνιμο βηματοδότη, ετερόζυγο β θαλασσαιμία και νόσο καρωτίδων. Από φαρμακευτική αγωγή ελάμβανε παντοπραζόλη 40mg άπαξ ημερησίως, απιξαμπάνη 2.5mg δις ημερησίως και ατορβαστατίνη 40mg άπαξ ημερησίως. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής δεν εμφάνιζε κάποια παθολογικά ευρήματα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη 2.7mg/dl, ουρία 55mg/dl), αυξημένη τιμή τροπονίνης (HS-TnT 781pg/ml), πυροσφαίρια στη γενική ούρων και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Σε επαναληπτικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε ενζυμική κίνηση τροπονίνης συμβατή με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση στο ΤΕΠ, όπου διαπιστώθηκε υπερτροφία αριστερής κοιλίας με ήπια επηρεασμένη συστολική δυσλειτουργία. Ως προς την αυξημένη τιμή τροπονίνης, αυτή αποδόθηκε στην οξεία νεφρική βλάβη και στη συνυπάρχουσα λοίμωξη.

Εν συνεχεία, η ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική και έγινε έναρξη εμπειρικής αγωγής με μεροπενέμη, λόγω της πρόσφατης νοσηλείας. Λόγω ερυθρότητας στην περιοχή της δεξιάς ποδοκνημικής, ζητήθηκε σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων για πιθανή οστεομυελίτιδα. Το σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων, με 20mCi 99mTc-MDP, ανέδειξε πρόσληψη βαθμού 2 (κλίμακα Perugini) από το μυοκάρδιο, ενδεικτική εικόνα καρδιακής αμυλοείδωσης (εικόνα 1), ενώ δεν ανέδειξε εικόνα οστεομυελίτιδας.



Εικόνα 1. Σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων με 20mCi 99mTc-MDP. Ανέδειξε grade 2 (κλίμακα Perugini) πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου από το μυοκάρδιο ως επί καρδιακής αμυλοείδωσης.

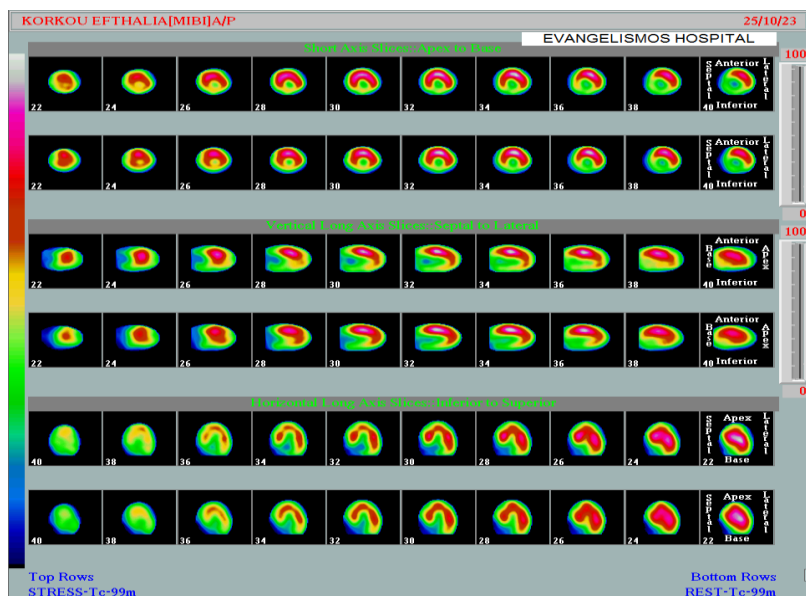
Κατόπιν τούτων, ζητήθηκε εκ νέου καρδιολογική εκτίμηση και διενεργήθηκε νέο triplex καρδιάς στο υπερηχοκαρδιογραφικό εργαστήριο. Ανεδείχθη αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με συγκεντρική υπερτροφία τοιχωμάτων και λαμπυρίζουσα υφή, ενδεικτική πιθανής διηθητικής νόσου και επηρεασμένη συνολική συσταλτικότητα (κλάσμα εξωθήσεως 40%). (Εικόνα 2)



Εικόνα 2. Αριστερά, αριστερή παραστερνική επιμήκης προβολή. Δεξιά, αριστερή παραστερνική εγκάρσια προβολή.

Προς αποκλεισμό AL αμυλοείδωσης διενεργήθηκε ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού και ούρων, η οποία δεν ανέδειξε παραπρωτεΐνη, ενώ ο λόγος κ/λ ελαφριές αλυσίδες ήταν φυσιολογικός για τη νεφρική κάθαρση της ασθενούς. Λόγω του grade 2 θετικού σπινθηρογραφήματος οστών τριών φάσεων και των αρνητικών αιματολογικών εξετάσεων, τέθηκε η διάγνωση της καρδιακής αμυλοείδωσης από τρανσθυρετίνη (ATTR αμυλοείδωση). Η ασθενής παραπέμφθηκε στο ιατρείο καρδιομυοπαθειών, διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος που απέκλεισε την ATTRmt αμυλοείδωση και εν συνεχεία έγινε έναρξη tafamidis. Πραγματοποιήθηκε σπινθηρογράφημα αιμάτωσης

μυοκαρδίου, το οποίο ανέδειξε ουλή στο κατώτερο τοίχωμα, με σπινθηρογραφική εικόνα αρνητική για ισχαιμία (Εικόνα 3).



Εικόνα 3. Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου.

Έκτοτε πραγματοποιήθηκε μία φορά επανεξέταση της ασθενούς, που δεν ανέδειξε επιδείνωση των ευρημάτων.

Συζητείται η ιδιαιτερότητα της κλινικής εικόνας, το διαγνωστικό φάσμα, καθώς και τα νεότερα δεδομένα στην καρδιακή αμυλοείδωση.

ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Ε.Ε.Π.Ν.Ε. - 21 WEBINARS ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕΣΩ ZOOM



ΕΝΕ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Website Ε.Ε.Π.Ν.Ε.: <https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-timaton/tetarti-2024-2025>

- **Δωρεάν παρακολούθηση** για τα Τακτικά Μέλη της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., Φοιτητές και Νοσηλευτές, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν ενημερώσει τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. γραπτώς και να έχουν αποστείλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com) για κράτηση θέσης.
- Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, μοριοδοτούμενο με **42 Μόρια Σ.Ι.Ε.** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και **12 Μονάδες Σ.Ν.Ε.** από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, θα αποσταλεί μετά τη λήξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, με αναλογικό επιμερισμό των μορίων στο σύνολο του χρόνου παρακολούθησης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου διεξαγωγής του κάθε Webinar και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης, που θα αποστέλλεται από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μετά τη λήξη κάθε συνεδρίας.
- Η καταβολή της εγγραφής αφορά τον κύκλο μαθημάτων των **21 Webinars**. Οι ενδιαφερόμενοι που δεν πρόλαβαν να εγγραφούν πριν την έναρξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται και κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του, εφόσον το επιθυμούν.
- Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες θα μαγνητοσκοποούνται και το υλικό θα αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», για on demand παρακολούθηση.