



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 26 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^ο)- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθυντής: *Κ. Κάππος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος*

ΘΕΜΑ: «Απουσία θεραπευτικού οφέλους μετά από περικαρδιοπαρακέντηση σε ασθενή 59 ετών με καρδιακό επιπωματισμό»

Παρουσίαση περιστατικού: *Ελένη Μαργιούλα, Ειδικευόμενη Ιατρός, Καρδιολογικό Τμήμα Α'*

Διαφορική Διάγνωση: *Ευάγγελος Γιαννούλης, Ειδικευόμενος Ιατρός, Καρδιολογικό Τμήμα Α'*

Σχολιασμός: *Μιχαήλ Θεοτοκάς, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα Α'*

Ασθενής 59 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται με συμπτώματα δύσπνοιας προσπαθείας, εύκολης κόπωσης καθώς και οιδήματα κάτω άκρων και προσώπου, προοδευτικά επιδεινούμενα από μηνός.

Από την κλινική εξέταση η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερή χωρίς ταχύπνοια, με ήπια ζυμώδη οιδήματα κάτω άκρων, διάταση σφαγίτιδων, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος βάσεων και βύθιους αλλά ρυθμικούς καρδιακούς τόνους. Από το ΗΚΓ διαπιστώθηκε φλεβοκομβικός ρυθμός με 85bpm, χαμηλά δυναμικά, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, έγινε αντιληπτή η διεύρυνση της καρδιακής σιλουέτας καθώς και η κατάληψη της δεξιάς και αριστερής πλευροδιαφραγματικής γωνίας. Τα εργαστηριακά ευρήματα ανέδειξαν ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε υπερηχοκαρδιογράφημα όπου διαπιστώθηκε ευμεγέθους κυκλοτερής **περικαρδιακή συλλογή** με αρχόμενα ευρήματα επιπωματισμού. Λόγω απουσίας κλινικών ευρημάτων επιπωματισμού αποφασίσθηκε αρχικά η συντηρητική αντιμετώπιση. Η ασθενής τέθηκε σε iv χορήγηση υγρών, po Salospir 2gr/24h και κολχικίνης και εισήχθη στη Μονάδα Εμφραγμάτων για παρακολούθηση.

Την τρίτη ημέρα νοσηλείας, και έπειτα από μία αρχική σταθεροποίηση και χωρίς περαιτέρω αύξηση της ποσότητας της περικαρδιακής συλλογής, η κλινική εικόνα της ασθενούς υποδείκνυε **καρδιακό επιπωματισμό**. Διαπιστώθηκε πτώση της αρτηριακής πίεσης, παρουσία παράδοξου σφυγμού, ηλεκτρική εναλλαγή με χαμηλά δυναμικά στο ΗΚΓ και επιδείνωση των υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων - πρωτοδιαστολική και

τελοδιαστολική συμπίεση της δεξιάς κοιλίας και του δεξιού κόλπου αντίστοιχα, διαμυτροειδική και διατριγλwynική αναπνευστική διακύμανση >30% και >60% αντίστοιχα, παρουσία σημαντικής αναπνευστικής διακύμανσης στο χώρο εξόδου της αριστεράς κοιλίας καθώς και διάταση και μειωμένη αναπνευστική διακύμανση της κάτω κοίλης φλέβας.

Αποφασίσθηκε διαδερμική **παρακέντηση περικαρδιακού υγρού**, η οποία και έγινε υπό ηχοκαρδιογραφική και ηλεκτροκαρδιογραφική καθοδήγηση. Αφαιρέθηκαν συνολικά 900ml οροαιματηρού περικαρδιακού υγρού. Τις επόμενες ώρες της παρακέντησης ακολούθησε υποτροπή της περικαρδιακής συλλογής, με υπολογιζόμενη ποσότητα μέτριας συλλογής, με τα κλινικά όσο και τα υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα επιπωματισμού να εμμένουν. Προγραμματίσθηκε, και υπό γενική αναισθησία πραγματοποιήθηκε **θυρεοποίηση περικαρδίου** και παροχέτευση πλευριτικού υγρού.

Στο πλαίσιο της αιτιολογικής διερεύνησης της περικαρδιακής συλλογής στάλθηκαν πλήρης ανοσολογικός, ορμονολογικός και λοιμωξιολογικός έλεγχος, καρκινικοί δείκτες, βιοχημική και κυτταρολογική ανάλυση καθώς και καλλιέργεια τόσο του περικαρδιακού όσο και του πλευριτικού υγρού. Πραγματοποιήθηκαν επιπλέον βιοψίες περικαρδίου, υπεζωκότα και πνευμονικού παρεγχύματος καθώς και αξονική θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας και υπέρηχος έσω γεννητικών οργάνων.

Τις επόμενες ημέρες της θυρεοποίησης του περικαρδίου παρέμεινε μια μικρή ποσότητα περικαρδιακής συλλογής με παρουσία ινικής, με περαιτέρω βελτίωση και παραμονή μιας ελάχιστης ποσότητας εγκυστωμένης συλλογής έμπροσθεν της δεξιάς κοιλίας και του δεξιού κόλπου. Τα υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα παρόλα αυτά αντιτίθετο στην αξιοσημείωτη υποχώρηση της περικαρδιακής συλλογής. Ήταν εμφανής η διαστολική αναπήδηση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος προς την αριστερή κοιλία στην εισπνοή με πρώιμο διαστολικό notch, E>>A, DecT=123ms, E/E'=11, E' πλάγιου <E' μεσοκοιλιακού, αναπνευστική διακύμανση στη διατριγλwynική και διαμυτροειδική ροή >50%, συστολική αναστροφή στη ροή των ηπατικών φλεβών.

Τέθηκε συνεπώς η **υποψία ενός ασυνήθιστου περικαρδιακού συνδρόμου** το οποίο μπορεί να διαλάβει σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζονται αρχικά με καρδιακό επιπωματισμό, του οποίου και η περαιτέρω διερεύνηση παρουσιάζεται.

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθυντής: Α. Σιδέρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «Καρδιογενής καταπληξία»

Παρουσίαση περιστατικού: Κατερίνα Αναγνώστου, Ειδικευόμενη Καρδιολογίας,

Ιωάννης Λακουμέντας, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα Β'

Σχολιασμός: Μιχαήλ Θεοτοκάς, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα Α'

Άνδρας, 73 ετών, με ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης και Σακχαρώδη Διαβήτη, προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης αδυναμίας, καταβολής και ζάλης από επταήμερου. Ανέφερε επεισόδιο επιγαστραλγίας προ εβδομάδος.

Κλινική εξέταση:

ΑΠ: 110/70 mmHg, ΣΦ: 52/MIN, Θ: 36, 5C, SPO2: 97%.

Ακρόαση Καρδιάς: S1, S2, S4.

Ακρόαση Πνευμόνων: Κ.Φ.

- ΗΚΓ στο ΤΕΠ: 50 ΣΦ/Λ, διαταραχές κολποκοιλιακής αγωγιμότητας, ανάρσωση STII, III, AVF, QII, III, AVF, κατάσπαση STI, AVL, V2-V3.

- Τροπονίνη: 2657.

- Echo καρδιάς: Ακίνησια κατώτερου τοιχώματος αριστερής κοιλίας, EF: 35-40%.

Διάγνωση: Υποξύ κατώτερο STEMI.

Ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εμφραγμάτων.

Στεφανιογραφία:

- Στέλεχος: Χωρίς στενώσεις.

- Πρόσθιος κατιών: Με διάχυτη αθηρωμάτωση στο πρώτο και δεύτερο τριτημόριο που προκαλεί στενώσεις 80%.

- Περισπωμένη αρτηρία: Με στένωση 70% στο πρώτο τριτημόριο και άλλη στένωση 80% στο δεύτερο τριτημόριο.

- Δεξιά στεφανιαία: Επικρατούσα υφολική στένωση στο τέλος του πρώτου τριτημορίου, παρουσία θρομβωτικού υλικού. Ικανοποιητική ορθόδρομη σκιαγράφηση της περιφέρειας του αγγείου.

- Συμπέρασμα: Στεφανιαία Νόσος III αγγείων.

Έγινε Καρδιοχειρουργική εκτίμηση και προγραμματίστηκε αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και ασυμπτωματικός για δύο 24ωρα.

Την τρίτη ημέρα νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε δύσπνοια και αιμοδυναμική κατέρρευση.

Διαγνωστικοί και θεραπευτικοί χειρισμοί.

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.