

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (SHOCK)

Αλέξανδρος Κόκκινος

Καθηγητής Παθολογίας

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,
ΓΝΑ «Λαϊκό»

Διευθυντής: Καθηγητής Πέτρος Π. Σφηκάκης



ΟΡΙΣΜΟΣ

- Κλινικό σύνδρομο που προκύπτει από την ανεπαρκή άρδευση των ιστών με αίμα
- Ανισορροπία αναγκών και παροχής οξυγόνου στους ιστούς, κυτταρική δυσλειτουργία, πολυοργανική ανεπάρκεια
- ↓ των συστηματικών αγγειακών αντιστάσεων
- Δ/Δ από:
 - Καρδιογενή καταπληξία (οξεία ανεπάρκεια του καρδιακού μυός → μειωμένη παροχή αίματος στην περιφέρεια)
 - Υποογκαιμική καταπληξία (ανεπαρκής πλήρωση των αγγείων λόγω μεγάλης απώλειας αίματος ή υγρών)

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

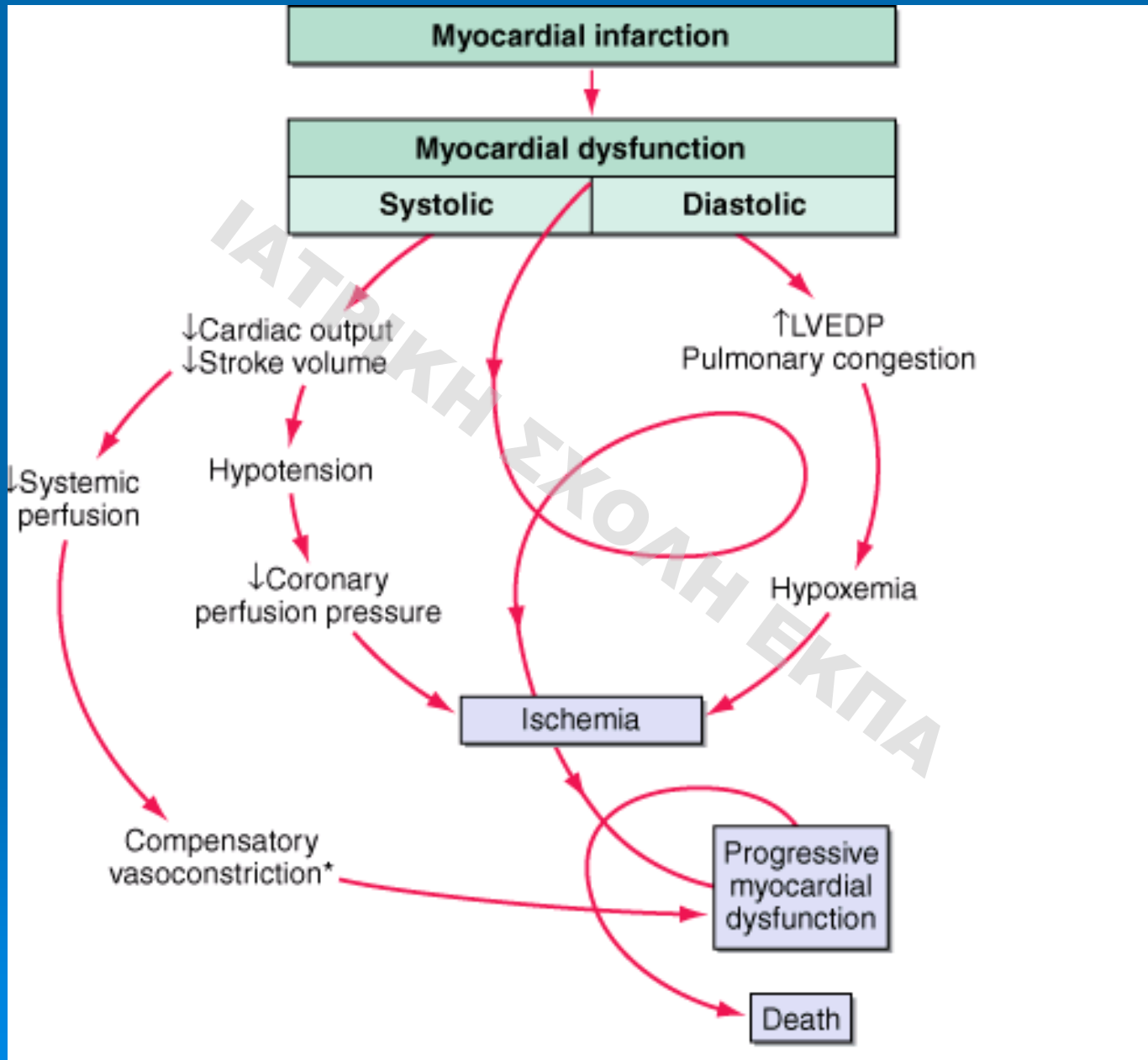
Υποογκαιμική	Σηπτική
Τραυματική	Νευρογενής
Καρδιογενής <ul style="list-style-type: none">- Ενδογενής- Συμπιεστικής αιτιολογίας	Επινεφριδιακή ανεπάρκεια
	Αναφυλακτική

ΥΠΟΟΓΚΑΙΜΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ








Table 264-5 Hypovolemic Shock

Mild (<20% Blood Volume)	Moderate (20–40% Blood Volume)	Severe (>40% Blood Volume)
Cool extremities	Same, plus:	Same, plus:
Increased capillary refill time	Tachycardia	Hemodynamic instability
Diaphoresis	Tachypnea	Marked tachycardia
Collapsed veins	Oliguria	Hypotension
Anxiety	Postural changes	Mental status deterioration (coma)


ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

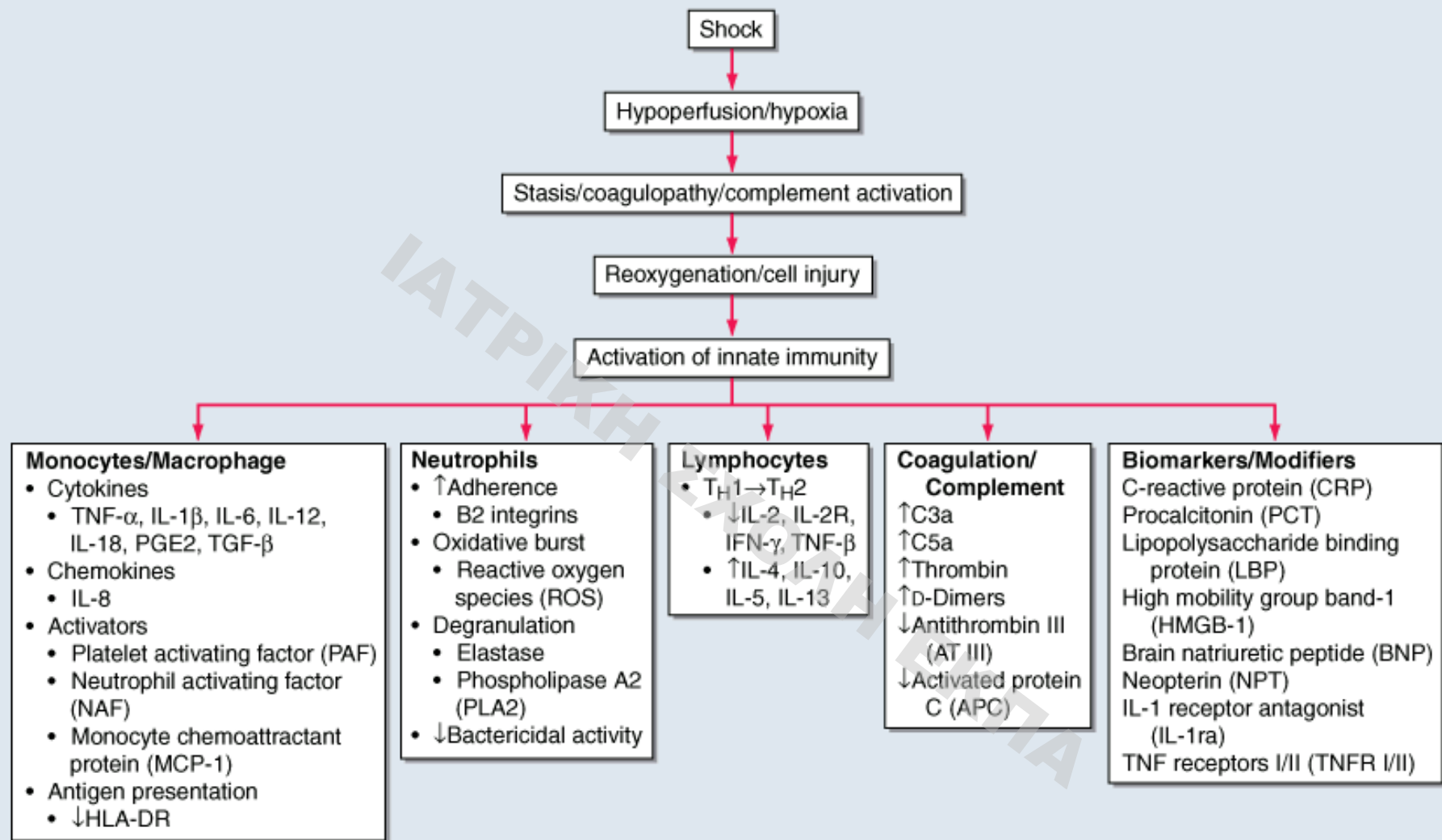


ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

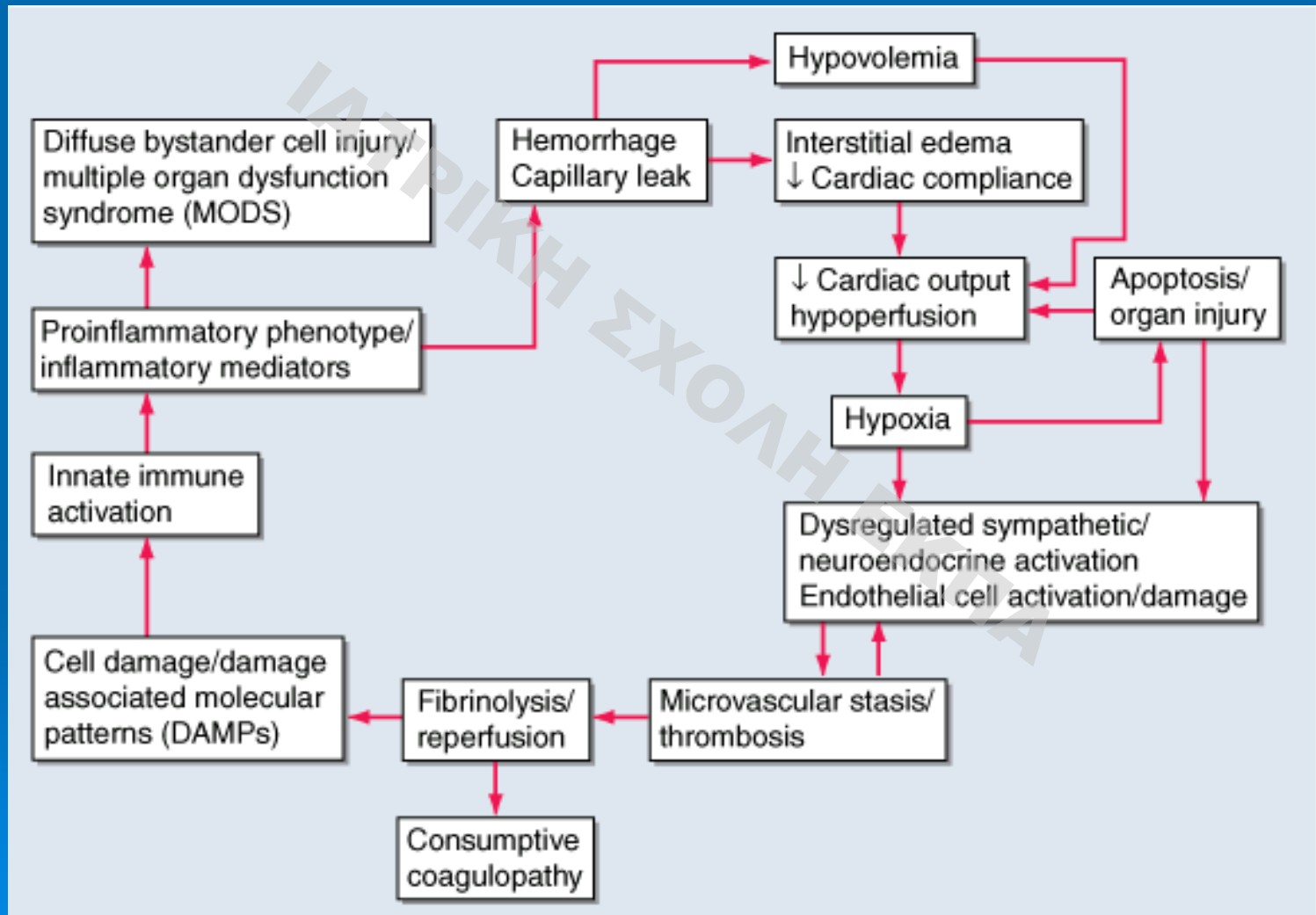
- Όταν  η παροχή αίματος στην περιφέρεια   αντιστάσεων για διατήρηση της αρδεύσεως
- Εάν η συστολική πίεση <60 mmHg η αντίδραση δεν επαρκεί  υποάρδευση των ιστών, περιφερική αγγειοσύσπαση για προστασία των ευγενών οργάνων
- Κυτταρική ισχαιμία  συσσώρευση προϊόντων του μεταβολισμού, δυσλειτουργία, θάνατος
- Καρδιοαγγειακή και νευροενδοκρινική απόκριση:  καρδιακής παροχής (κυρίως  συχνότητας), έκκριση ACTH

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

-  φλεγμονωδών κυτταροκινών, αγγειοδιαστολή, ισχαιμία και δυσλειτουργία οργάνων:
 - Μεταβολική οξέωση
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Ηπατική ανεπάρκεια
 - Ισχαιμία μυοκαρδίου
 - ARDS
 - Αναλόγως αιτιολογίας: Διάσπартη Ενδοαγγειακή Πήξη



Ο «ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ» ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ



ΟΡΙΣΜΟΙ

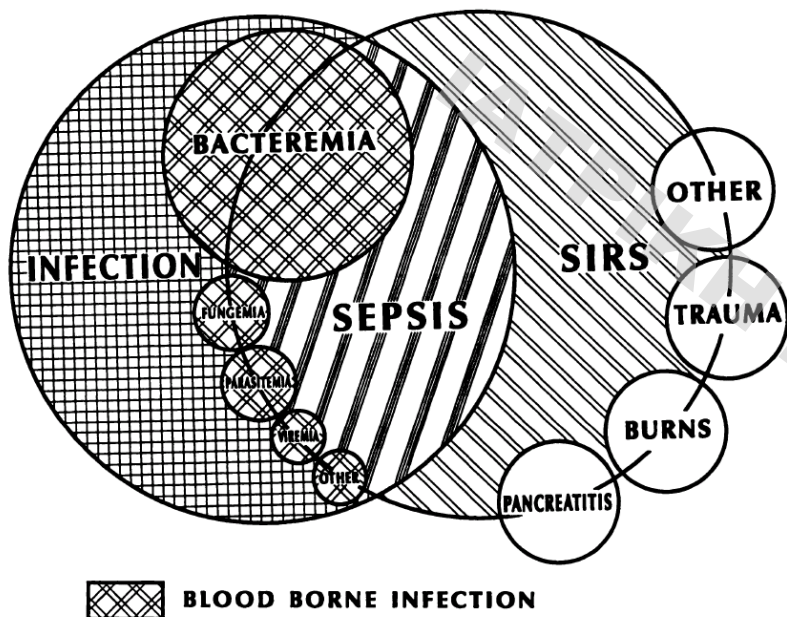


FIGURE 1. The interrelationship between systemic inflammatory response syndrome (SIRS), sepsis, and infection.

Table 1—Definitions

Infection = microbial phenomenon characterized by an inflammatory response to the presence of microorganisms or the invasion of normally sterile host tissue by those organisms.

Bacteremia = the presence of viable bacteria in the blood.

Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) = the systemic inflammatory response to a variety of severe clinical insults. The response is manifested by two or more of the following conditions: (1) temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$; (2) heart rate >90 beats per minute; (3) respiratory rate >20 breaths per minute or $\text{PaCO}_2 <32$ mm Hg; and (4) white blood cell count $>12,000/\text{cu mm}$, $<4,000/\text{cu mm}$, or $>10\%$ immature (band) forms

Sepsis = the systemic response to infection, manifested by two or more of the following conditions as a result of infection: (1) temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$; (2) heart rate >90 beats per minute; (3) respiratory rate >20 breaths per minute or $\text{PaCO}_2 <32$ mm Hg; and white blood cell count $>12,000/\text{cu mm}$, $<4,000/\text{cu mm}$, or $>10\%$ immature (band) forms.



Severe sepsis = sepsis associated with organ dysfunction, hypoperfusion, or hypotension. Hypoperfusion and perfusion abnormalities may include, but are not limited to lactic acidosis, oliguria, or an acute alteration in mental status.

Septic shock = sepsis-induced with hypotension despite adequate fluid resuscitation along with the presence of perfusion abnormalities that may include, but are not limited to, lactic acidosis, oliguria, or an acute alteration in mental status. Patients who are receiving inotropic or vasopressor agents may not be hypotensive at the time that perfusion abnormalities are measured.

Sepsis-induced hypotension = a systolic blood pressure <90 mm Hg or a reduction of ≥ 40 mm Hg from baseline in the absence of other causes for hypotension.

Multiple organ dysfunction syndrome (MODS) = presence of altered organ function in an acutely ill patient such that homeostasis cannot be maintained without intervention.

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

- Είσοδος μικροβίων στην κυκλοφορία, συχνά παραγωγή τοξινών (LPS)
- Κινητοποίηση αμυντικών μηχανισμών, έκκριση κυτταροκινών με κυριότερο σκοπό την  της παροχής αίματος στην πάσχουσα περιοχή (TNFα, προσταγλανδίνες, ιντερλευκίνη 8, λευκοτριένια κ.ά.)
- Κινητοποίηση των μηχανισμών της πήξεως (εξωγενής, ενδογενής οδός)
- Κινητοποίηση ρυθμιστικών μηχανισμών (αντιφλεγμονώδη μόρια, θρομβόλυση, κορτικοστεροειδή, κατεχολαμίνες)
- Τελικά:  των περιφερικών αντιστάσεων παρά τις αυξημένες συγκεντρώσεις κυκλοφορούντων κατεχολαμινών

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

- Συχνά, προ της αγγειοδιαστολής, «υποδυναμική» φάση:
 - ↓ παροχή O_2 στους ιστούς
 - Καταστολή του μυοκαρδίου
 - Υποογκαιμία
 - Συσσώρευση γαλακτικού οξέος
- Χορήγηση υγρών → «υπερδυναμική» φάση
 - Αγγειοδιαστολή
 - Επαρκής (ή αυξημένη) παροχή O_2 στους ιστούς
 - Απελευθέρωση αγγειοδιασταλτικών μορίων (NO, β-ενδορφίνη, βραδυκινίνη, προστακυκλίνη)

ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

- Τελικά, πολυοργανική ανεπάρκεια:
 - Ιστική ισχαιμία
 - Τοξική δράση μικροβιακών προϊόντων
 - Διάσπαρτη ενδοαγγειακή πήξη (μικροθρομβώσεις – αιμορραγίες)
- Πιθανολογούνται διαφορετικοί μηχανισμοί αναλόγως μικροβιακού αιτίου (παραγωγή τοξινών, διέγερση παραγωγής φλεγμονωδών κυτταροκινών)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Κυριότερες εκδηλώσεις:

- Σοβαρή αρτηριακή υπόταση (συστολική <90 mmHg)
- Ολιγουρία (υποάρδευση των νεφρών)
- Ψυχρό, υγρό δέρμα
- Μεταβολική οξέωση (ιστική υποξία)
- Διαταραχές διανοητικής κατάστασης (εγκεφαλική υποξία)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Συχνά συνοδά φαινόμενα:

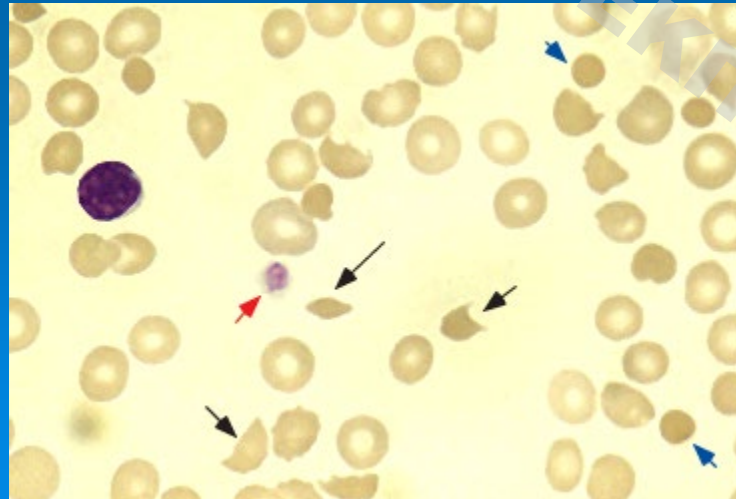
- Ταχυκαρδία και ταχύπνοια
- Περιφερική κυάνωση, ισχαιμικές νεκρώσεις (ιδίως δακτύλων), δικτυωτή πελίωση, θρομβωτικές – εμβολικές δερματικές βλάβες
- Υψηλός πυρετός (ενίοτε αντιληπτός μόνο στο ορθό λόγω περιφερικής αγγειοσυσπίασης) ή υποθερμία
- Ναυτία, έμετοι, διάρροια, έλκη από στρες
- Ίκτερος (ηπατική δυσλειτουργία)

- Αναλόγως αιτίου: Κεφαλαλγία, φωτοφοβία, ρίγος, μυαλγίες, εξάνθημα κ.ά.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- Γενική εξέταση αίματος:

- Συνήθως λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και τοξική κοκκίωση
- Αναιμία, ενίοτε θρομβοπενία
- Σε πολύ σοβαρές καταστάσεις: παγκυτταροπενία
- Διάσπαρτη ενδοαγγειακή πήξη



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- Αέρια αίματος:

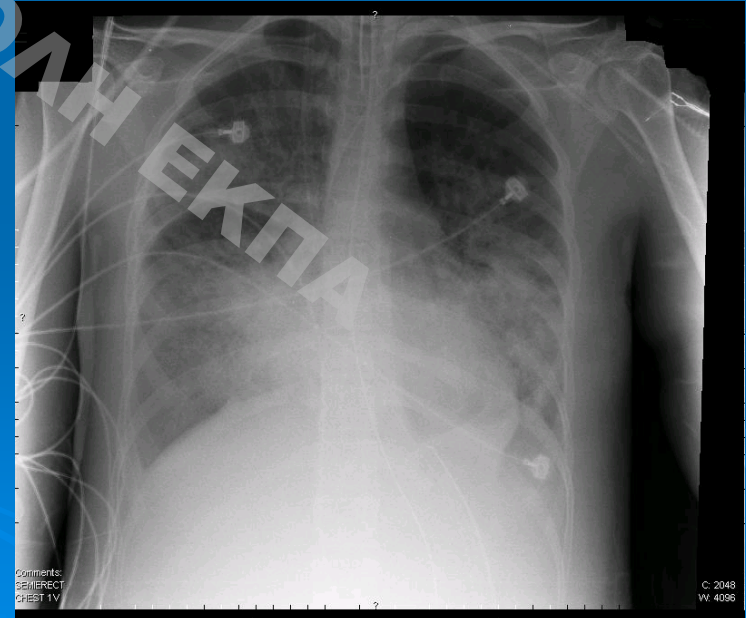
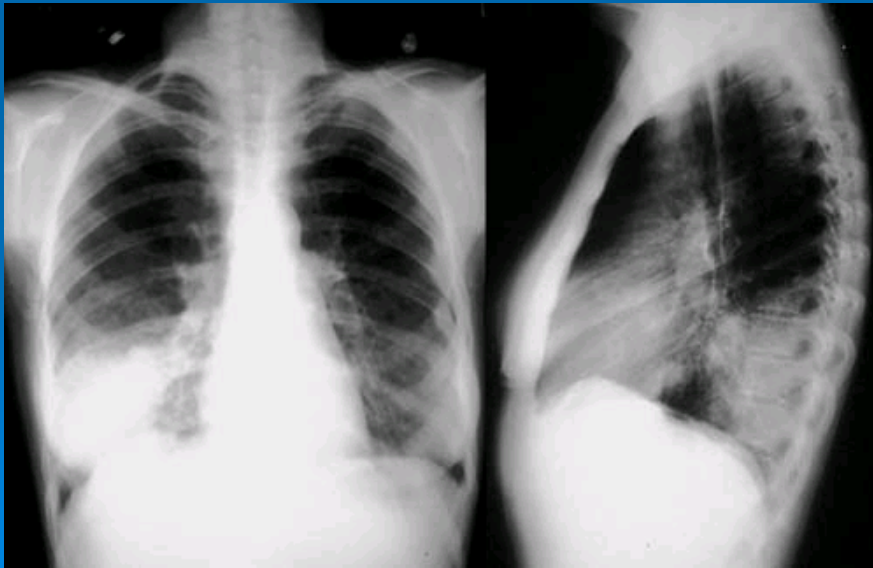
- Μεταβολική οξέωση αντιρροπούμενη ή μη (\downarrow HCO_3^- , \downarrow PCO_2)
- Υποξυγοναιμία επί λοιμώξεων αναπνευστικού ή ARDS (επιπλέκει έως και 50% των περιπτώσεων)

- Βιοχημικές εξετάσεις:

- \uparrow ουρίας, κρεατινίνης (προνεφρικής αιτιολογίας)
- \uparrow χολερυθρίνης, τρανσαμινασών, ALP
- \downarrow αλβουμίνης, διαταραχές γλυκόζης

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ακτινογραφία θώρακος (αναλόγως αιτιολογίας):
 - Πύκνωση επί λοιμώξεως αναπνευστικού
 - ARDS
 - Πλευριτικές συλλογές



ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΗΚΓ:

- Συνήθως φλεβοκομβική ταχυκαρδία
- Ενίοτε μη ειδικές διαταραχές ST-T

- Γενική ούρων: Πυοσφαίρια, λεύκωμα, ερυθρά

- Γενική ΕΝΥ: Λευκοκυττάρωση, ↑ λεύκωμα, ↑ LDH, ↓ γλυκόζη

- C/T: Ευρήματα αναλόγως παθήσεως (παγκρεατίτις, τραύμα, αιμορραγία, κ.ά)

- Καλλιέργειες αίματος, ούρων, ΕΝΥ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Αντιμετώπιση υποκείμενου αιτίου:**
 - Μεταγγίσεις, διακοπή αιμορραγίας
 - Θεραπεία εμφράγματος, αντιμετώπιση επιπωματισμού
 - Αντιμικροβιακή αγωγή
 - Χορήγηση κορτικοστεροειδών
- **Νοσηλεία σε ΜΕΘ**
- **Υποστήριξη της κυκλοφορίας (χορήγηση υγρών, ινóτροπων φαρμάκων)**

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση επιπλοκών:

- ΔΕΠ (πλάσμα, αιμοπετάλια, χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη)
- Αναπνευστική ανεπάρκεια (O_2 , διασωλήνωση)
- Νεφρική ανεπάρκεια (υγρά, αιμοκάθαρση)
- Ηπατική ανεπάρκεια (αλβουμίνη, πλάσμα)
- Διατήρηση ευγλυκαιμίας (ινσουλίνη)

1^η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Άνδρας 21 ετών, στρατιώτης

Αιτία εισόδου

Υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, έμετοι, σοβαρή υπόταση και διαταραγμένη επικοινωνία με το περιβάλλον

Παρούσα νόσος

Προ 24ώρου άρχεται κεφαλαλγία με προοδευτική επιδείνωση στην οποία προσετέθησαν τροφώδεις έμετοι. Στο ιατρείο της μονάδος του χορηγήθηκε παρακεταμόλη.

Παρούσα νόσος (συνέχεια)

Η κλινική του εικόνα επιδεινώθηκε, με εμφάνιση υψηλού πυρετού (έως 39.5°C)

Ταυτόχρονα, ο ασθενής ενεφάνισε υπνηλία και φωτοφοβία, ενώ η κεφαλαλγία έγινε αφόρητη

Σε νέα εξέταση διαπιστώθηκε υπόταση (90/50 mmHg) και διαταραχή της επικοινωνίας με το περιβάλλον

Ο ασθενής διεκομίσθη επείγοντως στο νοσοκομείο

Ανασκόπηση συστημάτων

- Οι πληροφορίες δίδονται από τον ιατρό της μονάδος, λόγω της δυσχερούς επικοινωνίας του ασθενούς

Αναπνευστικό: Χωρίς βήχα, δύσπνοια ή άλλα ενοχλήματα

Κυκλοφορικό: Χωρίς στηθάγχη, αίσθημα παλμών ή άλλα ενοχλήματα

Πεπτικό: Έμετοι από 20ώρου περίπου

Μυοσκελετικό: Ήπιες μυαλγίες, έντονη αδυναμία και καταβολή

Νευρικό: Υπνηλία, αδυναμία συγκεντρώσεως από ολίγων ωρών

Οφθαλμοί: Φωτοφοβία

Δέρμα και εξαρτήματα: Χωρίς αναφερόμενα ενοχλήματα

Ατομικό αναμνηστικό

Επεισόδιο μείζονος καταθλίψεως προ έτους. Λαμβάνει φλουοξετίνη 20 mg ημερησίως ως αγωγή συντήρησης

Συνήθειες και τρόπος ζωής

Διαλείπουσα κατάχρηση οινοπνεύματος (4-5 ποτά 2 φορές την εβδομάδα)

Καπνιστής από 3ετίας, συνολικά 3 πακέτα/έτη (1 πακέτο ημερησίως)

Κληρονομικό αναμνηστικό

Πατήρ 46 ετών χωρίς προβλήματα υγείας

Μήτηρ 42 ετών χωρίς προβλήματα υγείας

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη, θρέψη: Όψη πάσχοντος ασθενούς. Υπέρβαρος ασθενής (Βάρος 82 Kg, Ύψος 1.76 m, BMI 26.5 kg/m²). Περίμετρος μέσης 93 εκατοστά

Ζωτικά σημεία: Θ: 39.8°C, σφύξεις: 128/λεπτό, αρτηριακή πίεση: 85/50 mmHg

Κεφαλή, οφθαλμοί, ώτα, συζυγίες: Υπίκτερος. Κόρες ίσες, αντιδρώσες

Τράχηλος: Χωρίς λεμφαδένες, ψηλαφητά μορφώματα, καρωτίδες ψηλαφητές άμφω, χωρίς φυσήματα

Κυκλοφορικό: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία, S1 και S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς φυσήματα ή ήχο τριβής

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Μυοσκελετικό-νευρικό: Αυχενική δυσκαμψία. Σημεία Kernig και Brudzinski (+). Τενόντια αντανακλαστικά εκλύονται. Διαταραγμένος προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο

Αναπνευστικό: 25 αναπνοές/λεπτό, αναπνευστικό ψιθύρισμα κφ άμφω

Κοιλία: Χωρίς διάταση ή επίφλεβο. Εντερικοί ήχοι παρόντες. Τυμπανικότητας στην επίκρουση περιομφαλικά, χωρίς μετακινούμενη αμβλύτητα. Χωρίς ευαισθησία ή ψηλαφητά μορφώματα, ήπαρ και σπλην δεν ψηλαφώνται. Δακτυλική εξέταση αρνητική για αίμα, μέλαινα, μορφώματα, ευαισθησία ή συλλογή στο Δουγλάσειο

Δέρμα και εξαρτήματα: Πετεχειώδεις ψηλαφητό αιμορραγικό εξάνθημα μηρών και κοιλίας

Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;

1. Υποογκαιμική καταπληξία
2. Νευρογενής καταπληξία
3. Φαρμακευτική αντίδραση
4. Σηπτική καταπληξία λόγω λοιμώξεως ουροποιητικού
5. Σηπτική καταπληξία λόγω βακτηριακής μηνιγγίτιδος
6. Αλλεργικό shock
7. Ιογενής εγκεφαλίτις



Ποιες εξετάσεις θα πρέπει να διενεργηθούν;

1. Γενική αίματος, πλήρης βιοχημικός έλεγχος, πλήρης αιμορραγικός έλεγχος, αέρια αίματος
2. Υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου
3. Οσφυονωτιαία παρακέντηση και εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (Gram χρώση, βιοχημική εξέταση, καλλιέργεια)
4. Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου
5. Καλλιέργεια αίματος
6. Βυθοσκόπηση

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Γενική αίματος

Ht: **39%**, Hb: **13.2 g/dl**, Λευκά: **25.800/μl** (Πολυ: **88%**, Λεμφο 8%),

PLT: **105.000/μl**

Βιοχημικές εξετάσεις

Σάκχαρο: 101 mg/dl, Ουρία: **90 mg/dl**, Κρεατινίνη: **1.9 mg/dl**,

Na: 146 mEq/l, K: 4.3 mEq/l, CPK: **167 U/l**, LDH: **602 U/l**, AST: **64 IU/l**,

ALT: **75 IU/l**, αλβουμίνη: **3.0 g/dl**, χολερυθρίνη: **2.1 mg/dl** (άμεση:

1.6 mg/dl)

Αέρια αίματος

pH: **7.34**, PO₂: 88 mmHg, PCO₂: **25 mmHg**, HCO₃: **16 mEq/l**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (2)

Αιμορραγικός έλεγχος

PT: **15** sec (μάρτυρας: 11 sec), aPTT: **65** sec (μάρτυρας: 27 sec),

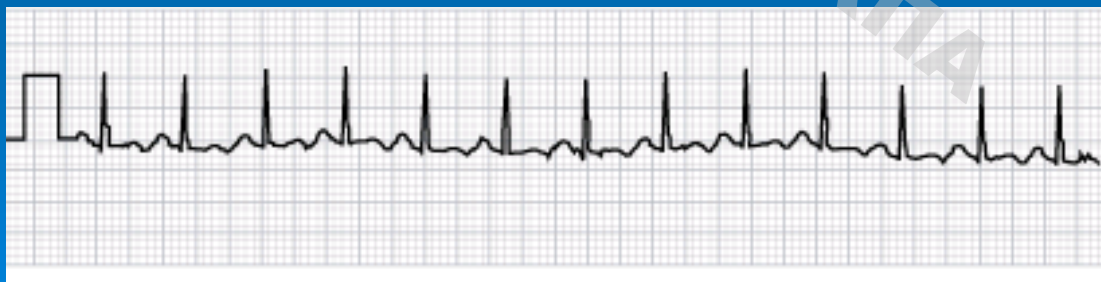
INR: **1.5**

Ινωδογόνο: **80** mg/dl (Φ.Τ.: 200-400 mg/dl), D-dimers: **++++**

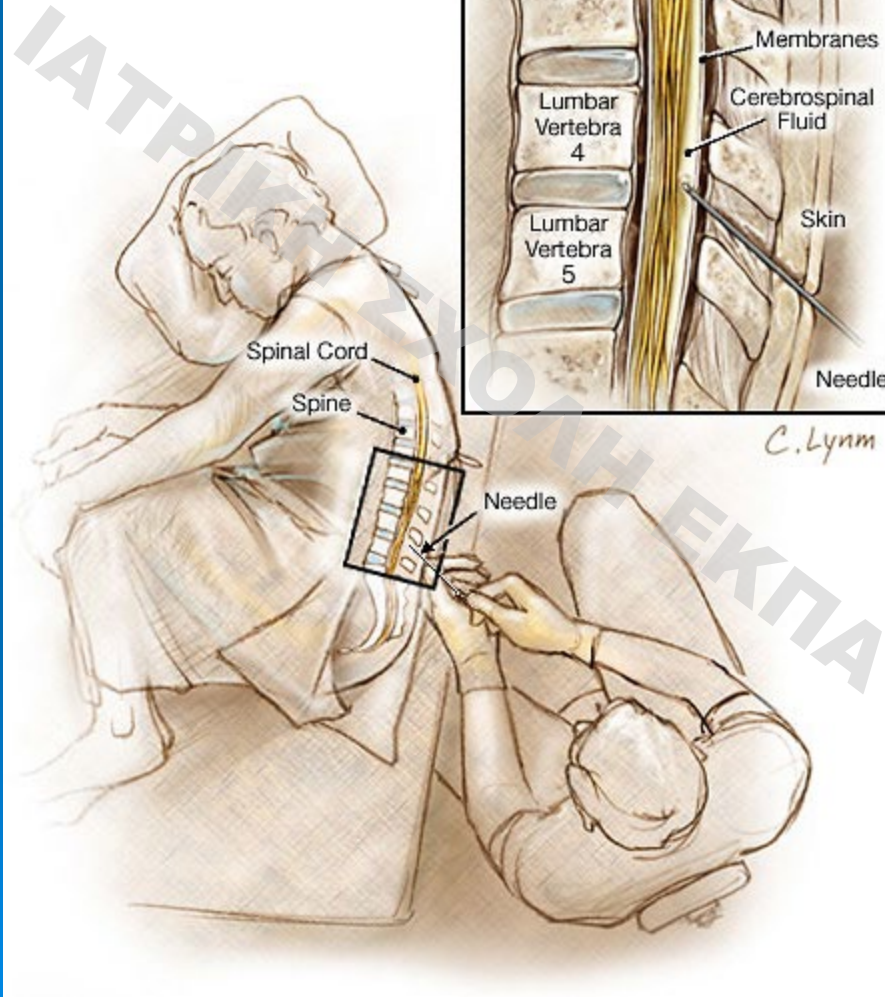
Βυθοσκόπηση

Αρνητική για σημεία αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης

ΗΚΓ: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία



Lumbar Puncture
TOP VIEW



CROSS SECTION

Spinal Cord

Cauda Equina

Membranes

Cerebrospinal Fluid

Skin

Needle

Lumbar Vertebra 4

Lumbar Vertebra 5

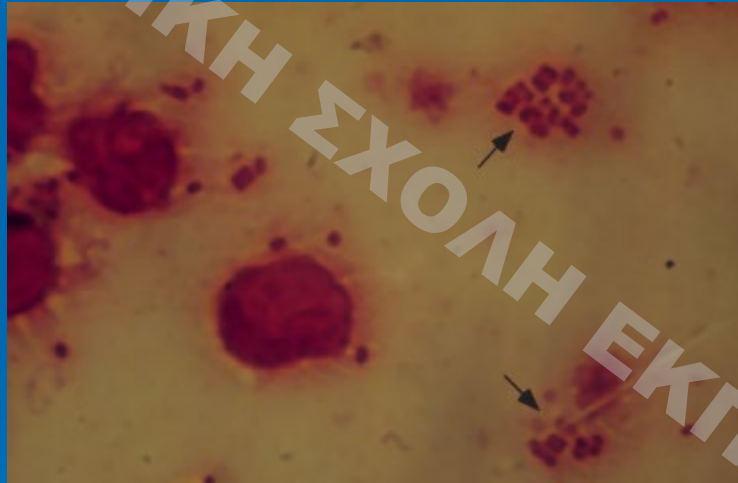
C. Lynn

ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ

Κύτταρα: **3200**/μl (95% πολυμορφοπύρηνα), γλυκόζη: **39** mg/dl,

πρωτεΐνες: **650** mg/dl, LDH: **399** U/l

Χρώση Gram: **Gram (-) διπλόκοκκοι**



Latex test: (+) για **Neisseria Meningitidis**

Καλλιέργεια: **Neisseria Meningitidis**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ;;;



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση υποκείμενου αιτίου:
 - Μεταγγίσεις, διακοπή αιμορραγίας
 - Θεραπεία εμφράγματος, αντιμετώπιση επιπωματισμού
 - Αντιμικροβιακή αγωγή
 - Χορήγηση κορτικοστεροειδών
- Νοσηλεία σε ΜΕΘ
- Υποστήριξη της κυκλοφορίας (χορήγηση υγρών, ινóτροπων φαρμάκων)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση επιπλοκών:

- ΔΕΠ (πλάσμα, αιμοπετάλια, χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη)
- Αναπνευστική ανεπάρκεια (O_2 , διασωλήνωση)
- Νεφρική ανεπάρκεια (υγρά, αιμοκάθαρση)
- Ηπατική ανεπάρκεια (αλβουμίνη, πλάσμα)
- Διατήρηση ευγλυκαιμίας (ινσουλίνη)

2^η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Άνδρας 56 ετών, οινοποιοίς

Αιτία εισόδου

Ευμεγέθης αιματέμεση

Παρούσα νόσος

Προ 4ώρου ο ασθενής ασθάνθηκε ναυτία, ζάλη και ήπια τάση προς έμετο. Ακολούθησαν 2 επεισόδια αιματεμέσεως που περιγράφονται από τη σύζυγό του ως ιδιαίτερα βίαια, με αποβολή μεγάλης ποσότητας αίματος. Ταυτόχρονα, ο ασθενής ενεφάνισε εφίδρωση, επιδείνωση της ζάλης και ήπια διαταραχή του επιπέδου επικοινωνίας (υπνηλία).

Μεταφέρθηκε από τους οικείους του στο νοσοκομείο.

Ανασκόπηση συστημάτων

- Οι πληροφορίες δίδονται από τη σύζυγο του ασθενούς

Αναπνευστικό: Ήπιος βήχας που εμφανίσθηκε περί τη 1 ώρα προ της αφίξεως του ασθενούς

Κυκλοφορικό: Χωρίς στηθάγχη, αίσθημα παλμών ή άλλα ενοχλήματα

Πεπτικό: 2 ευμεγέθεις έμετοι προ 3.5 ωρών με μεγάλη ποσότητα αίματος

Μυοσκελετικό: Ήπια αδυναμία

Νευρικό: Υπνηλία, αδυναμία συγκεντρώσεως από 3 ωρών

Οφθαλμοί, ώτα: Χωρίς αναφερόμενα ενοχλήματα

Δέρμα και εξαρτήματα: Χωρίς αναφερόμενα ενοχλήματα

Ατομικό αναμνηστικό

Αρτηριακή υπέρταση από 3ετίας

Διάγνωση αλκοολικής κίρρωσας προ έτους. Διαλείπουσα λήψη προπρανολόλης (20 mg τρεις ημερησίως). Δεν έχει επισκεφθεί ιατρό έκτοτε

Συνήθειες και τρόπος ζωής

Κατάχρηση οινοπνεύματος (1-1.5 φιάλες οίνου ημερησίως από 20ετίας). Το τελευταίο έτος αναφέρει μείωση της καταναλώσεως, αλλά όχι διακοπή, λόγω επαγγέλματος

Καπνιστής από 38 ετών, συνολικά ~57 πακέτα/έτη (1.5 πακέτο ημερησίως)

Κληρονομικό αναμνηστικό

Πατήρ απεβίωσε σε ηλικία 80 ετών (ΑΕΕ)

Μήτηρ 77 ετών, πάσχει από αρτηριακή υπέρταση, ΣΔ τύπου 2

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη, θρέψη: Όψη πάσχοντος ασθενούς. Ασθενής φυσιολογικού βάρους (Βάρος 74 Kg, Ύψος 1.77 m, BMI 23.6 kg/m²). Περίμετρος μέσης 87 εκατοστά

Ζωτικά σημεία: Θ: 38.3°C, σφύξεις: 92/λεπτό, αρτηριακή πίεση: 90/50 mmHg

Κεφαλή, οφθαλμοί, ώτα, συζυγίες: Ικτερική χροιά σκληρών. Κόρες ίσες, αντιδρώσες

Τράχηλος: Χωρίς λεμφαδένες, ψηλαφητά μορφώματα, καρωτίδες ψηλαφητές άμφω, χωρίς φυσήματα

Κυκλοφορικό: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία, S1 και S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς φυσήματα ή ήχο τριβής

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Μυοσκελετικό-νευρικό: Ήπια υπνηλία. Διαταραγμένος προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο

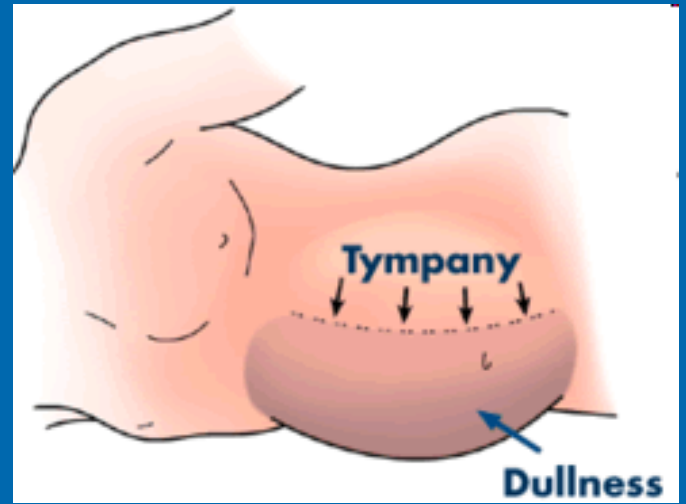
Αναπνευστικό: 20 αναπνοές/λεπτό, ήπιοι τρίζοντες δεξιάς βάσεως

Κοιλία: Ήπια διατεταμένη. **Επίφλεβο** στην περιομφαλική και στις πλάγιες κοιλιακές χώρες άμφω. Εντερικοί ήχοι αυξημένοι (**βορβορυγμοί**). Τυμπανικότητας στην επίκρουση περιομφαλικά, υποψία **μετακινούμενης αμβλύτητας**. Χωρίς ευαισθησία ή ψηλαφητά μορφώματα. Ήπαρ **ψηλαφητό** ~4 cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου, **ανώμαλο, σκληρό, ανώδυνο**. **Σπλην ψηλαφητός** ~3 cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου. Δακτυλική εξέταση: κενή λήκυθος

Δέρμα και εξαρτήματα: Ολίγοι διάσπαρτοι **αραχνοειδείς σπίλοι** κοιλίας-θώρακος

Ποιες είναι οι πιθανότερες διαγνώσεις;

1. Υποογκαιμική καταπληξία
2. Νευρογενής καταπληξία
3. Καρδιογενής καταπληξία
4. Σηπτική καταπληξία λόγω λοιμώξεως αναπνευστικού
5. Πνευμονία εξ εισροφήσεως
6. Κιρσοραγία επί αλκοολικής κίρρωσεως
7. Αλλεργικό shock



Ποιες εξετάσεις θα πρέπει να διενεργηθούν;

1. Γενική αίματος, πλήρης βιοχημικός έλεγχος, πλήρης αιμορραγικός έλεγχος, αέρια αίματος
2. Υπολογιστική τομογραφία θώρακος
3. Απλή ακτινογραφία θώρακος
4. Υπολογιστική τομογραφία κοιλίας
5. U/S ήπατος, χοληφόρων, σπληνός
6. Γαστροσκόπηση

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Γενική αίματος

Ht: **26%**, Hb: **8.9** g/dl, Λευκά: **14.700**/μl (Πολυ: **82%**, Λεμφο 12%),

PLT: **88.000**/μl

Βιοχημικές εξετάσεις

Σάκχαρο: 95 mg/dl, Ουρία: **102** mg/dl, Κρεατινίνη: **1.5** mg/dl,

Na: 146 mEq/l, K: 4.3 mEq/l, CPK: 65 U/l, LDH: **557** U/l, AST: **102** IU/l,

ALT: **96** IU/l, αλβουμίνη: **2.9** g/dl, χολερυθρίνη: **4.2** mg/dl (άμεση:

3.1 mg/dl)

Αέρια αίματος

pH: 7.42, PO₂: 70 mmHg, PCO₂: 36 mmHg, HCO₃: 25 mEq/l

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (2)

Αιμορραγικός έλεγχος

PT: **19** sec (μάρτυρας: 10 sec), aPTT: **72** sec (μάρτυρας: 26 sec),

INR: **2.0**

Ινωδογόνο: 280 mg/dl (Φ.Τ.: 200-400 mg/dl), D-dimers: +/-

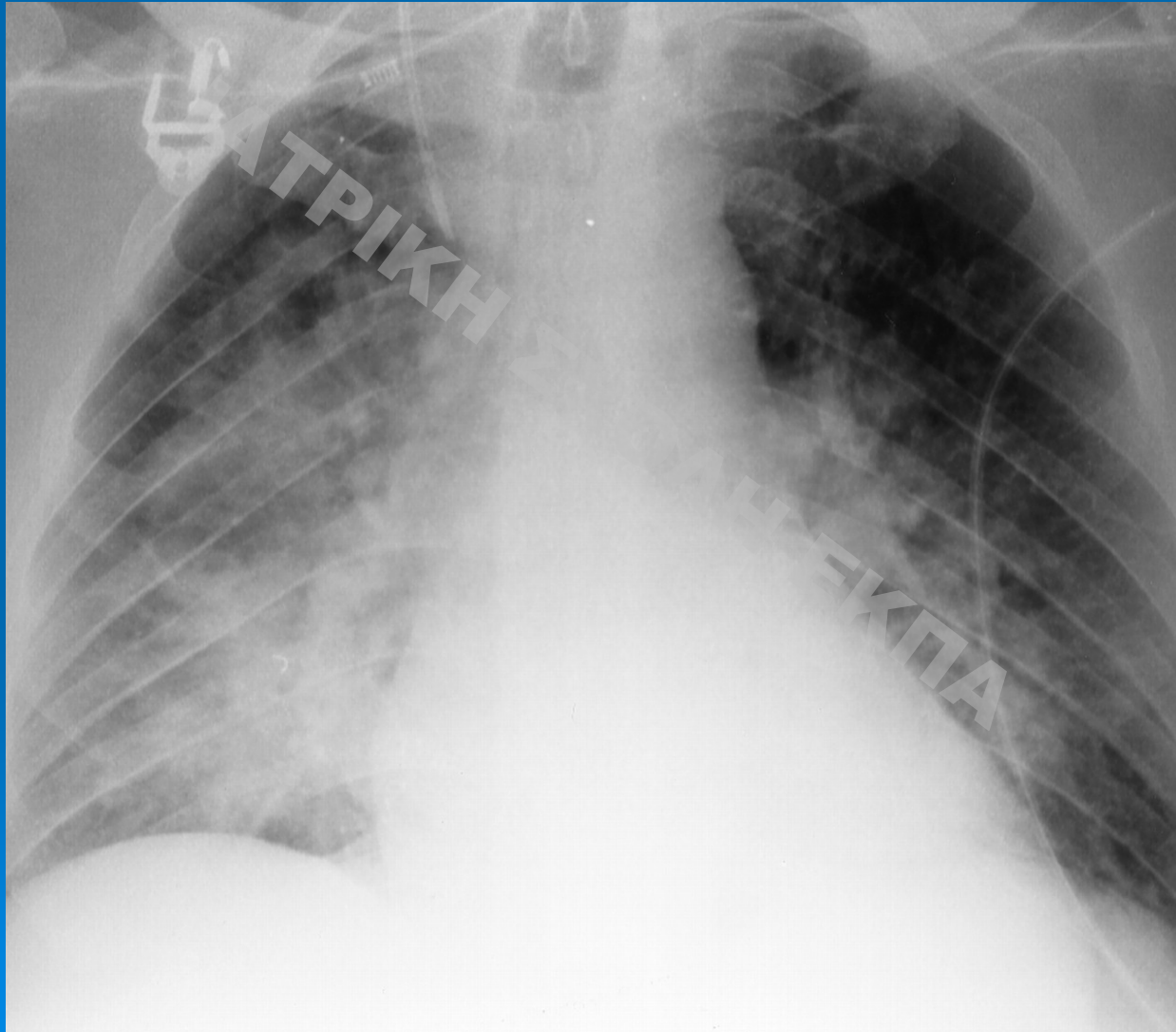
U/S κοιλίας

Ηπατομεγαλία με αναγεννητικούς όζους. Σπληνομεγαλία (διάμετρος ~16.5 cm). Διάταση πυλαίας φλέβας

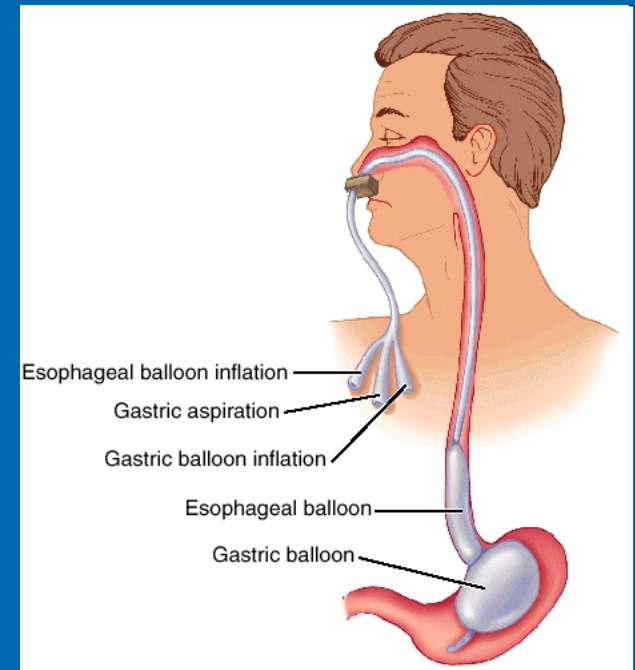
ΗΚΓ: Ήπια Φλεβοκομβική ταχυκαρδία



Α/α θώρακος: Εικόνα συμβατή με
πνευμονία εξ εισροφίσεως



Τοποθέτηση καθετήρα
Sengstaken-Blakemore μέχρι να
καταστεί δυνατή η ενδοσκόπηση



Οισοφαγογαστροσκόπηση:
Κιρσοί οισοφάγου με στοιχεία
πρόσφατης αιμορραγίας



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ;;;



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση υποκείμενου αιτίου:
 - Μεταγγίσεις, διακοπή αιμορραγίας
 - Θεραπεία εμφράγματος, αντιμετώπιση επιπωματισμού
 - Αντιμικροβιακή αγωγή
 - Χορήγηση κορτικοστεροειδών
- Νοσηλεία σε ΜΕΘ
- Υποστήριξη της κυκλοφορίας (χορήγηση υγρών, ινóτροπων φαρμάκων)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αντιμετώπιση επιπλοκών:

- ΔΕΠ (πλάσμα, αιμοπετάλια, χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη)
- Αναπνευστική ανεπάρκεια (O_2 , διασωλήνωση)
- Νεφρική ανεπάρκεια (υγρά, αιμοκάθαρση)
- Ηπατική ανεπάρκεια (αλβουμίνη, πλάσμα)
- Διατήρηση ευγλυκαιμίας (ινσουλίνη)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ