



Netradiční příčina plicní embolie

Martin Kozel

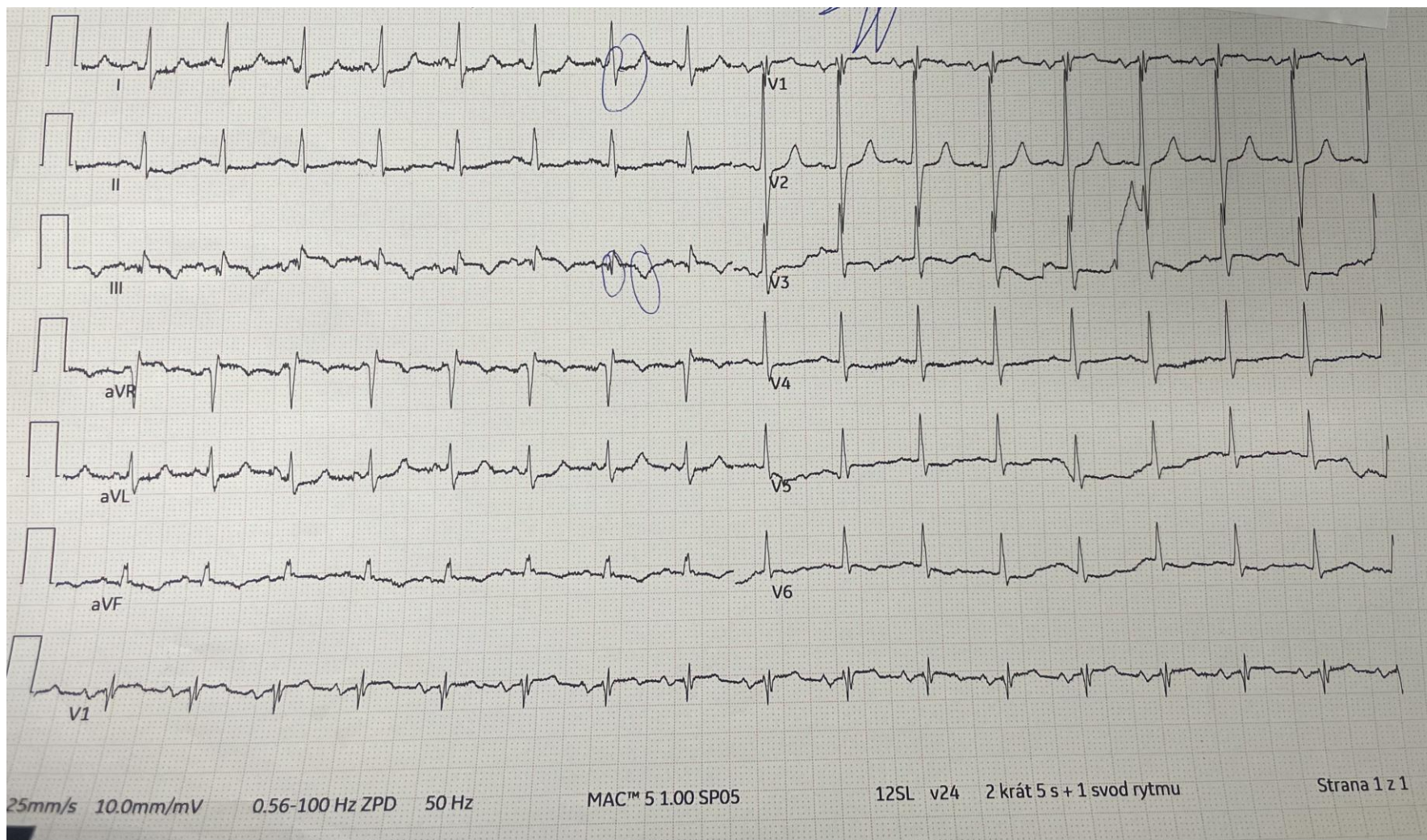
Kardiologická klinika FNKV a 3. LF UK v Praze

5.11.2023

- žena, 85 let, 98kg
- hospitalizovaná v LDN – přijata překladem z interní kliniky (k RHB) pro slabost, opakované pády, nechutenství, dehydrataci
- OA: St.p. resekci levého prsu pro ca 2009, anam. hemoroidů, sideropenická anemie, arteriální hypertenze
- FA: Prestarium, Nolpaza, Maltofer, Milgamma, Detralex, Novalgin

- Před 3 týdny močová infekce, užívala Furolin, moc nepila, nemohla se pro slabost zvednout ani na WC
- Dnes náhlé zhoršení dýchání, bez bolestí, nemůže zvednout ruce pro slabost, 14 dní se jí špatně polyká, po jídle kašle
 - Podán FR 500ml, poté FSM 20mg, poté Plasmalyte 500ml, poté 40mg FSM, poté FR 500ml...

V RZS - TK 79/51, TF 104, spO2 spont. 77%, na 5l O2 98%,



ECHO na urgentním příjmu

- PK 36mm PLAX, RVD1 44mm
 - TAPSE 14mm, McConnel sign
 - EF LK 60%, D-shape LK, bez poruchy kinetiky
 - Středně významná trikuspidální regurgitace, odhad PASP 45-50mmHg
 - DDŽ 22mm, nekolabuje
-
- + trombóza v. femoralis vlevo

Laboratorně

- Hs-troponin I 4298 ng/l,
- NT-proBNP >35000 ng/l
- Krea 265 umol/l, urea 19 mmol/l,
- K 4,98 mmol/
- JT v normě
- CRP 177 mg/l, WBC 20x10⁹
- hbg 90g/l, mikrocytární, hypochromní

Hodnoty krevních plynů

↓ pH	7,313		[7,360 - 7,440]
pCO ₂	5,11	kPa	[4,50 - 6,10]
pO ₂	12,5	kPa	[9,40 - 14,7]
cHCO ₃ -(P),c	19,4	mmol/L	[-]
cHCO ₃ -(P,st),c	19,2	mmol/L	[-]
ctCO ₂ (P),c	20,6	mmol/L	[-]
cBase(Ecf),c	-6,8	mmol/L	[-]

Hodnoty korigované na teplotu

pH(T),c	7,314		[-]
pCO ₂ (T),c	5,09	kPa	[-]
pO ₂ (T),c	12,5	kPa	[-]

Hodnoty oximetrie

↓ ctHb	90	g/L	[120 - 180]
FCOHb	1,5	%	[0,0 - 1,5]
FHHb	2,7	%	[0,0 - 5,0]
FMetHb	0,6	%	[0,0 - 1,5]
FO ₂ Hb	95,2	%	[94,0 - 97,0]
sO ₂	97,2	%	[94,0 - 98,0]

Hodnoty elektrolytů

cNa ⁺	143	mmol/L	[135 - 146]
cK ⁺	4,4	mmol/L	[3,8 - 5,0]
↑ cCl ⁻	112	mmol/L	[97 - 109]
cCa ²⁺	1,16	mmol/L	[0,95 - 1,30]
Anion Gap,c	11,3	mmol/L	[-]

Hodnoty metabolitů

cGlu	5,4	mmol/L	[3,6 - 5,6]
cLac	0,6	mmol/L	[0,6 - 2,4]

Pozn.:

- ↑ Hodnota(y) nad referenčním rozsahem
- ↓ Hodnota(y) pod referenčním rozsahem
- ,c Počítaná hodnota(y)

Příjem na koronární jednotku

- Pro AKI a oběhovou nestabilitu - neprovedeno vstupně CTAG plic
- i.v. volumterapie, nasazen UFH i.v.
- TK 90/50, TF 100, diuréza 1400ml za 24h, udržována pozitivní bilance

- Pozitivní pneumokok antigen v moči, jinak kultivační screening negativní – nasazen Ampicilin/Sulbactam
- Opakovaně příměs krve ve stolici, stabilní hbg
- Kvadruparéza nejasné etiologie

Neurologické vyšetření

- Těžká kvadruparéza + dyspnoe, dysfagie, dysartrie, areflexie
- Odběr Borrelie – negativní
- zaveden NGS – parenterální výživa
- Doplněno EMG - těžký axonálně demyelinizační nález HK a DK pro senzitivní i motorické složky

- Pokles renálních parametrů (krea 55umol/l), CRP 38 mg/l, hbg cca 85-90g/l
- Art. hypertenze s nutností parenterálních antihypertenziv

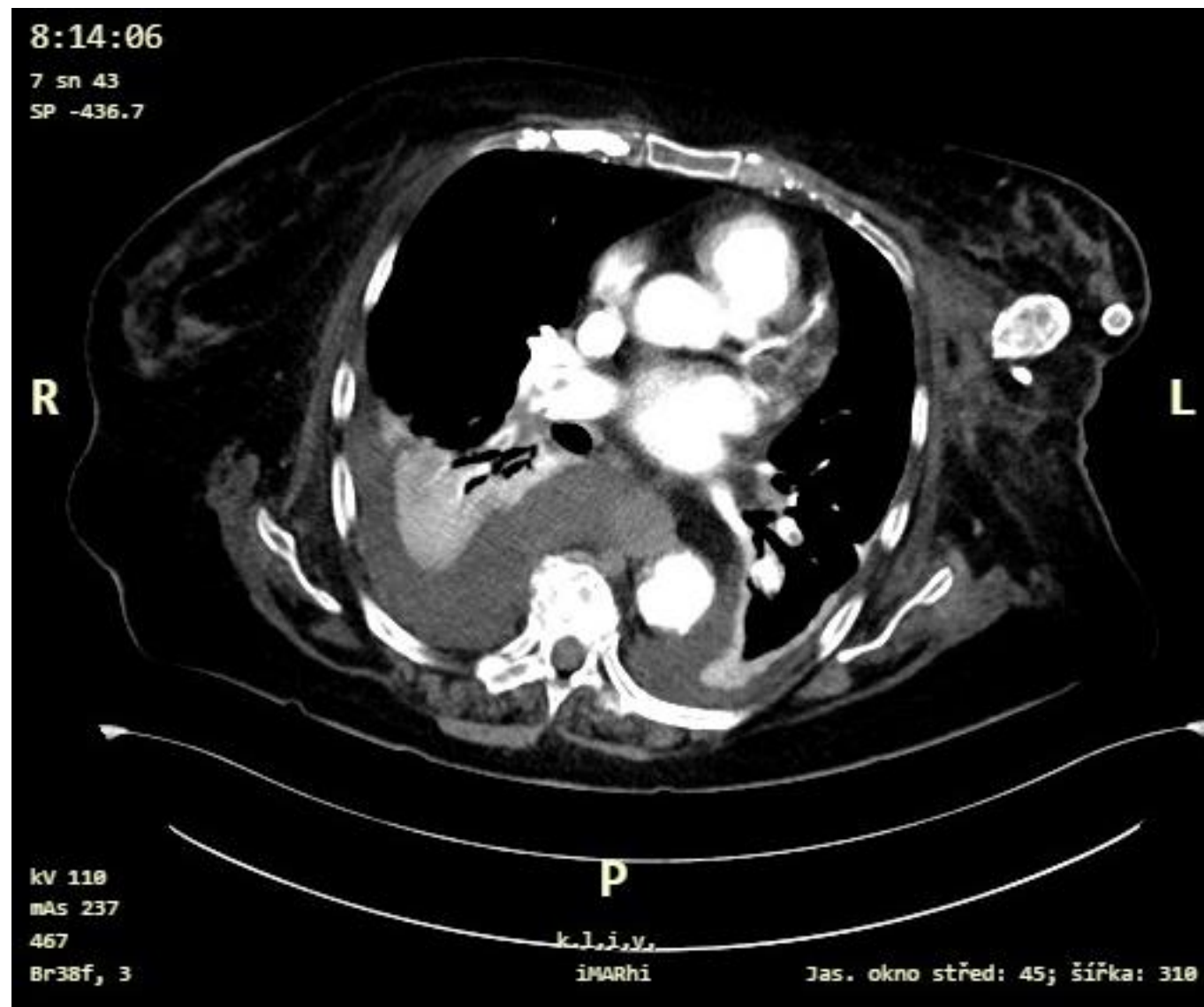
- STOP UFH po 3 dnech k lumbální punkci

Lumbální punkce

- Proteinocytologická disociace
 - Potvrzen Guillan-Barré sy
 - Podány pulzy IVIG s významným efektem
 - Plasmaferéza neindikována pro rizikovost u fragilní pacientky
- Převod na LMWH po lumbální punkci
- Dále rozvoj opakované enteroragie s poklesem hbg na 56g/l, opak. podání ERY

CTAG

- bilaterální lobární, segm., a subsegmentární PE
- bilaterální fluidotoraxy, kondenzace plic dorzálně
- cholecystolitiáza
- divertikulóza tračníku
 - Bez zjevného krvácení



Další průběh

- Pro enteroragie podávána redukováná dávka LMWH 2x0,4ml (98kg, krea 55)
- Sigmoidoskopie
 - terén vnitřních hemoroidů
 - několik vřidků v distální třetině rekta, **plošný vřed zasahující do anorektální linie s viditelnou cévou**
 - nasazeny hemoklipy
- Těžká proteinová malnutrice (albumin 23g/l, CB 51 g/l)
 - vysokoproteinová dieta

Překlad na standardní oddělení

- Postupná vertikalizace pacientky, rehabilitace
 - frustní chabá paraparéza, vertikalizace s dopomocí
- Od 28.11. bez krvácení, stabilní hbg
- 1.12. krea 50 $\mu\text{mol/l}$, CRP 8 mg/l , albumin 35 g/l , hbg 92 g/l
- plná dávka LMWH

Děkuji!