

SHOCK CARDIOGENO IN PAZIENTE MALNUTRITA

Dott.ri I. Odierna,
M. Capuano, P. Duccilli, G. Lambiase, R. Marsicano, S. Palmese,
A. C. Scibilia, A. Natale

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CENTRO NAD
OSPEDALE UMBERTO I°
DEA III LIVELLO
NOCERA INFERIORE
SALERNO

ARRIVO IN P. S.

- ▶ **Donna 32 anni giunge in P.S lamentando cefalea ingravescente e parestesie diffuse**
- ▶ **Pratica in urgenza TAC CRANIONEGATIVA**
- ▶ **Nel giro di poche ore soporosa risvegliabile, anisocorica**
- ▶ **sudata pallida e marcatamente ipotensione tachipnoica**
- ▶ **Ulteriore peggioramento del sensorio e crollo dell'emodinamica, P.A. nn apprezzabile e polsi periferici non percettibili**

ITER DIAGNOSTICO STRUMENTALE

Comparsa di alterazioni elettrocardiografiche

- **ECG** sovraslivellamento D1, AVL, V1-V2;
 - sottoslivellamento derivazioni inferiori;
- **ECOCARDIO** transtoracico: funzioni di pompa tutta depressa in particolare ipocinesia del setto interventricolare, FE < 40%. Pratica dosaggio enzimi cardiaci che risultano aumentati...
- **IOT e supporto rianimativo e monitoraggio parametri vitali**
- **SUPPORTO EMODINAMICO** :Si trasferisce in sala di emodinamica per coronarografia ed eventuale angioplastica
 - coronarie assolutamente indenni .

Tac total body con e senza contrasto : negativa

RIANIMAZIONE

- **Continua supporto delle funzioni vitali**
- **Ventilazione meccanica controllata**
- **Supporto inotropo farmacologico**
- **Monitoraggio emodinamico invasivo con Lidco**

SHOCK CARDIOGENO NDD

IN RIANIMAZIONE

- **femmina 32 anni, peso 42 kg, h 158cm BMI 16,8**
- **ECOCARDIO TT** : depressione della funzione contrattile
FE -20%, ipocinesia diffusa e del setto, minimo scollamento pericardico.
- Si avanza ipotesi di **miocardite di ndd**
- **Consulenza Infettivologica**: ipotesi di miocardite
- Pratica: tampone rettale, faringeo **esami colturali completi più batteriologici, virologici completi: tutti negativi.**
- **LIQUOR: NEGATIVO**

ESAMI EMATOCHIMICI

• ESAMI ALL' INGRESSO :

**GB 25550- NEUTROFILI 95%-Linfociti
480**

D DIMERO 984

ATIII 73

GLICEMIA 269

MAGNESIO 1,2

ALBUMINA 3-

TROPONINA T 711

CK 2

BNP 6026

PCR 20,5

• **TRIGLICERIDI 62**

• **COLESTEROLO 92**

• **IG M 0,68 -- IG G 5,62 - IG A
1,84-**

• **SIDEREMIA 17**

• **FOSFORO < 2**

• **PCHE 4336**

• **GAMMA GT 5**

• **HB 10,8**

• **TRANSFERRINA 1,2**

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

da qualche settimana la ragazza lamentava astenia , cefalea continua e lieve disfagia

consul .neurologica :

..nistagmo, andatura atassica deficit di concentrazione

RMN encefalo senza mezzo di contrasto negativa

Negativa qualsiasi altra notizia in app .

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Comuni malattie esantematiche da ragazza ...

Da oltre dieci anni **diagnosi di celiachia** mai in dietoterapia specifica

Da anni uso mensile di farmaco per acne **isoriac**
(isotretinoina .derivato del retinolo)

- **Sorella anch'essa celiaca ma al contrario della pz rispettosa di dieta adeguata ed in controllo periodico**
- **Nn si riesce ad avere notizie sull' alvo , digestione e/o altre funzioni fisiologiche.**
- **Unico dato certo che la pz si e' sempre alimentata in modo Normale**

ESAMI TOSSICOLOGICI

- **Dosaggio vitamine idro e liposolubili :**
 - **Le idrosolubili sono carenti soprattutto B**
 - **Le liposolubili nn dosabili**
- **Esami tossicologici ...negativi per ricerca di sostanze tossiche e/o estranee compatibili e responsabili di tale sintomatologia ..**

RMN ENCEFALO CON E SENZA MDC

- ” Lo studio RM del cranio eseguito con tecnica TSE dual ,SE T1w, Sdw/sshot sul piano assiale ,Flair sul piano coronale ed assiale ,TSE T2 sul piano sagittale e SET1w sui tre piani dello spazio , volumetrica T1w e MTC dopo iniezione di mdc ha mostrato a sede sovra e sottotentoriale nonche a livello del tronco encefalico diverse aree di alterato segnale caratterizzate da ipointensità di segnale in t1w, iperintensità di segnale in T2w e flair e diffusione ristretta nelle immagini isotropiche.Le aree suddette sono localizzate rispettivamente a livello della porzione postero laterale dx del bulbo midollare e minimamente di quella postero-laterale sx , al ivello della metà dx del tegmento pontino,a livello dei peduncoli cerebellari medio ed inferiore di dx del nucleo dentato di sx , della corona radiata ,di dx (sostanza bianca contigua a ventricolo laterale). Dopo iniezione ev di mdc si rivela sfumata impregnazione delle aree localizzate a livello della meta dx del bulbo e di quella presente a livello della sostanza bianca paraventricolare dx.

RMN ENCEFALO

- **Sistema ventricolare sopra e sottotentoriale di normale ampiezza.**
- **Regolari gli spazi subaracnoidei della volta e della base .**
- **ANGIO RMN VASI INTRACRANICI: nei limiti**

- **CONCLUSIONI : le alterazioni descritte sono ascrivibili a coinvolgimento del SNC in corso di malattia celiaca**
- **(deficit vitaminico ? reazione autoimmune)**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

- **EGDS : esofago normale fino al cardias. Da segnalare la presenza di una piccola ernia iatale da scivolamento. Stomaco con pareti elastiche e normodistensibili. La mucosa antrale è iperemica. Piloro beante. Il primo tratto del duodeno è iperemico e presenta sulla parete anteriore un'ulcera grossolanamente ovalare ricoperta da fibrina. Le pliche duodenali appaiono appiattite.**

Conclusioni diagnostiche: ernia iatale da scivolamento. Gastropatia antrale. Ulcera del primo tratto del duodeno. Quadro compatibile con malattia Celiaca (confermata dalla valutazione istologica).

ESAME CLINICO

- **Nei giorni seguenti progressiva ma lenta stabilizzazione dei parametri vitali ...**
- **Ecocardio : FE 45%, progressiva ripresa della cinesi globale.**
- **EON : pz soporosa risvegliabile ,paresi dello sguardo coniugato a dx con ipostenia lato dx..... successivo e lento miglioramento della sintomatologia neurologica ..passando attraverso una fase caratterizzata da nistagmo e diplopia**

ESAME CLINICO

**In 3° giornata inizia supporto nutrizionale e metabolico misto “
nutrizione parenterale ed enterale continua a basso flusso».....**

**Dopo gli esami strumentali cio' integra importante supporto di
vitamine e oligoelementi..**

- Non segni di distensione addominale, no algie no vomito no diarrea ... progressivo svezzamento dalla NPT fino a swicth totale all' enterale ;**
- lento recupero della forza muscolare ,fino al respiro spontanea tramite tracheostomia.**
- Dopo oltre un mese migliorata la disfagia .. inizia cauta alimentazione per os .**

▶ **CONCLUSIONI**

La sintomatologia clinica (miocardite e neurite) e le alterazioni descritte alla Rmn sono ascrivibili, da un punto di vista etiopatogenetico a coinvolgimento di vari organi (SNC e Miocardio) in corso di malattia celiaca (deficit vitaminico /reazione autoimmune)



