Prezentare caz

C. E., 60 ani, mediu rural

M. I.: - dispnee de repaus
- tuse cu expectoratie mucopurulenta
- febra

A.H.C.: - tatal- afect. cardiaca(decedat 58 ani)
- mama- afect. pulmonara(decedata 75 ani)

A.P.P: - BPOC (2000)

- insuf. venoasa cr. mb. inf.(2000)
- cord pulmonar cronic(2004)
- HTA gr. 3(2004)
- DZ tip 2 complicat(2004)
- sdr. dislipidemic(2004)
- insuficienta resp. cr.(2010)

C.V.M.: - pensionara(bucatar)

- Fumatoare timp de 30 ani, 20 tigarete/zi, sevraj de 4 ani
- Neaga consumul de etanol

- **Medicatie de fond:**

- Rilmenidina 1mg/zi; Furosemid 40 mg/zi;
- Spironolactona 50 mg/zi; Amlodipina 10mg/zi
- Perindopril 10 mg/zi; Clopidogrel 75 mg/zi
- Seretide 50/500 2 pufuri x 2/zi
- Teofilina retard 350 mg/zi

- **Istoricul bolii:**

Pacienta cu antecedente tabagice,cunoscuta cu afectiuni respiratorii,cardiovasculare si metabolice semnificative se interneaza pentru dispnee de repaus,tuse cu expectoratie mucopurulenta si febra(39 gr C la domiciliu), simptomatologie debutata in urma cu 3 zile si accentuata in ultimele 24 de ore. Mentionam ca pacienta este sub oxigenoterapie cronica la domiciliu pe care si-a intrerupt-o de 7 zile.

- Stare generala: influentata
- IMC= 35,5 kg/m2
- Stare de constienta: pastrata
- Facies: cianoza periorala
- Tegumente: calde, cianoza extremitatilor
- Mucoase: conjunctive hiperemice
- Fanere: normal implantate
- Tesut conjunctiv- adipos: in exces reprez.
- Sistem ganglionar: superficiali nepalpabili
- Sistem muscular: normoton, normokinetic, normotrof

- Sistem osteo-articular: aparent integru
- Aparat respirator: torace emfizematos, excursii costale simetrice, de amplitudine redusa, tahipnee(30 resp/min), raluri sibilante si ronflante diseminate pe ambele arii pulmonare
- Aparat cardiovascular: arie precordiala de aspect normal, soc apexian sp IV ic stg pe l.m.c.

  zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadaugate, TA= 14/8 cm Hg, FC= 100/min
- Aparat digestiv: abdomen marit de volum pe seama tesutului adipos, mobil cu miscarile respiratorii,nedureros spontan si la palpare, Murphy -, tranzit intestinal fiziologic

- Ficat, splina: nepalpabile
- Aparat uro-genital: arie lombara de aspect normal, rinichi nepalpabili, Giordano -, mictiuni fiziologice, urini de aspect normal
- Sistem nervos, organe de simt: orientata temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana

- Dispnee de cauza:

- Respiratorie
- Cardiaca
- Mixta

- Diagnostic diferential- de etapa:

1. BPOC acutizat/Insuficienta respiratorie cronica acutizata
2. IC decompensata
3. Pneumonie lobara
4. CPC decompensat
5. Criza astm bronsic
6. TEP recurent
7. TBC pulmonar
8. Cancer bronho-pulmonar

- BPOC acutizat/ Insuf. respiratorie cr. acutizata:

Pro:

- dispnee
- tuse cu expectoratie
- febra
- APP
- antecedente tabagice
- cianoza, polipnee
- ascultatie pulmonara

Contra:

- nu prez. degete hipocratice

- Criza astm bronsic:

Pro:

- dispnee
- tuse
- cianoza, polipnee
- raluri sibilante

Contra:

- varsta de debut
- APP
- fara ant. alergice
- lipsa wheezing

- IC decompensata:

Pro:

- dispnee de repaus
- APP
- tahicardia

Contra:

- dispnee fara ortopnee
- febra
- tuse cu expectoratie
- raluri bronsice
- TA
- fara semne de IC dr.

- Pneumonie lobara:

Pro:

- Febra
- Tuse cu expectoratie
- Dispnee,polipnee
- Tahicardie

Contra:

- Fara junghi toracic
- Ascultatia pulm.
- Absenta herpes

- CPC decompensat:

Pro:

- dispnee acc.
- afect. respiratorie cauzala

Contra:

- cianoza calda
- fara staza in circ sist
- absenta galop xifoidian
- fara suflu IT

- TEP:

Pro:

- Dispnee, polipnee
- Varice mb inf.
- Tahicardie
- Fara ACO
- Cianoza

Contra:

- debut progresiv
- tuse exp. m.p.
- fara semne de ICD
- fara suflu IT

I
III
aVL
II
aVR
aVF
V1
V3
V5
V2
V4
V6

Paraclinic

- GA: 9500/mm^3
- GR: 5 mil./mm^3
- Hb: 15,6 g/dl
- Ht: 48,6%
- Tr.: 147 000/mm^3
- Uree: 39 mg%
- Creat.: 0.9 mg/dl
- Na: 139 mmol/l
- K: 3,8 mmol/l
- Cl: 94 mmol/l
- Glicemie: 304 mg/dl
- TGO: 37 U/l
- TGP: 46 U/l
- VSH: 70 mm/h

PDF: +++

Fibrinogen: 940 mg%

INR: 1,07

Sumar urina: prot. +++

glucoza: +;rare leucocite

relativ frecvente hematii

Urocultura: negativa

- **5.02**:

GA: 10 500/mm^3
Hb: 15,3 g/dl
Ht: 47,3 %
Tr.: 183 000/mm^3
Uree: 100 mg%
Creat.: 2,2 mg/dl
Na: 142 mmol/l
K: 4 mmol/l
Cl: 95 mmol/l
CRP: 363 mg/l
Fibrinogen: 978 mg%
ɣ-GT: 208 U/l

8.02:

GA: 7800/mm^3
Tr.: 183 000/mm^3
Hb: 16,3 g/dl
Ht: 51,5 %
Uree= 84 mg%
Creat.= 1,1 mg/dl
Cl. Creat: 53,85 ml/min
Na: 143 mmol/l
K: 3,8 mmol/l
Cl: 93 mmol/l
Colesterol T: 226 mg %
Trigliceride: 290 mg %
LDL-col: 133 mg %

- **11.02**:

GA: 9900/mm^3

Hb: 15,6 g/dl

Uree: 47 mg %

Creat.: 0,7 mg%

Cl creat.: 91 ml/min

Na: 142 mmol/l

K: 4,6 mmol/l

Glicemie: 173 mg%

- **Gazometrie:** p O_2= 44 mmHg, p CO_2= 42 mmHg;

Sa O_2= 70 %

- **Rgf**. **toracica**: bombarea si alungirea arcului inferior stang; opacifierea sinusurilor costo diafragmatice bilateral; hiluri arborizate; desen reticular accentuat

- **Ecografie abd.:** colecist contractat; ficat sub rebord, ecog. Crescuta; RD,RS- dimens. Normale, parenchim normal, fara distensie; splina normala; aerocolie colon transvers

- **Ecocardiografie:** AS: 50 mm, Ao asc: 36 mm, SIV: 15 mm, DDVS: 60 mm, FE: 50%,nu are lichid in pericard, hipertrofia peretilor VS, VCI colaps inspirator > 50%; PAP: 60 mm Hg

Diag. pozitive:

1. Insuf. respiratorie cr. acutizata
2. BPOC acutizat
3. Cord pulmonar cr.
4. Poliglobulie sec.
5. Insuf. renala acuta
6. HTA gr. 3
7. Diabet zaharat tip 2 dezechilibrat

Tratament

In sectia TI: IOT, se aspira secretii purulente; s-a initiat trat. diuretic, ce ulterior a fost sistat datorita retentiei azotate in crestere

Cefort 1g x 3
Ciprofloxacin 200mg
Mycomax 200mg fl. I
Pantoprazol 40 mg
HHC 200 mg x 2
ACC tb. III
ACC f. II
Fraxiparine 0.3 ml x 2
Nifedipin R 20 mg x 3
Perindopril 4 mg x 2
Teofilina R 350 mg

Diagnostice externare:

- 1. Insuf. respiratorie cronica acutizata
- 2. Sepsis cu punct de plecare pulmonar
- 3. BPOC acutizat
- 4. Cord pulmonar cronic
- 5. Poliglobulie secundara
- 6. HTA gr. 3 risc aditional f inalt
- 7. Cardiopatie ischemica cronica nedureroasa
- 8. Insuficienta cardiaca cls. II NYHA
- 9. Diabet zaharat tip 2 insulinonecesitant complicat
- 10. Polineuropatie diabetica senzitivo-motorie
- 11. Insuficienta renala acuta prin mecanism mixt(septic si iatrogen)
- 12. Insuficienta venoasa cronica mb. inferioare cls. 3 CEAP
- 13. Sindrom dislipidemic
- 14. Obezitate gr. II

Tratament si recomandari- domiciliu

- interzicerea consumului de etanol si fumatului
- regim alimentar hiposodat, cu evitarea grasimilor animale si respectarea regimului pt diabet
- evitarea expunerii la frig si variatiilor bruste de temperatura
- O_2- terapie la domiciliu 8-10 ore/zi, intermitent, debit 2-4 l/min
- control diabetologic periodic
- trat.: Perindopril 4 mg x 2; Nifedipin R 20 mg x 3; Aspenter 75 mg; Seretide 50/500 2 pufuri x 2; Teotard 350 mg; Fenofibrat 160 mg; Insulina 12 R- 8 R- 8 R- 44 U Levemir

Biseptol 1 cp x 2- timp de 14 zile.

Epicriza

Pacienta cu importanta afectare respiratorie, cardiovasculara si metabolica se interneaza in stare grava pe sectia TI pt dispnee severa, tuse cu expectoratie mucopurulenta si febra. Evaluarea clinica(polipnee, dispnee severa,cianoza, febra) si paraclinica (hipoxie severa) orienteaza spre diag. de sepsis cu punct de plecare pulmonar si impune intubarea orotraheala, cu aspiratia secretiilor traheale.

S-a instituit antibioterapie cu spectru larg,fluidifiante,mucolitice, antihipertensive, diuretice si anticoagulant, cu evolutie lent favorabila, fiind transferata in clinica medicala. S-a continuat tratamentul antibiotic si s-a suplimentat medicatia antihipertensiva.

S-a efectuat consult diabetologic cu ajustarea dozelor de insulina. Pe Parcursul internarii dezvolta insuficienta renala acuta pe care am interpretat-o in context mixt(prerenal si septic), cu evolutie lent favorabila. Poliglobulia secundara afectiunii respiratorii necesita supraveghere cronica

Particularitatea cazului

- Pacienta cu afectare respiratorie si cardiaca, multiple comorbiditati

- Insuf. respiratorie cr. cu evolutie indelungata- adaptare la pres. O_2 mai mici(la admisie in TI p O_2= 44 mm Hg)

- Necomplianta terapeutica- acutizarea insuficientei resp.

- Cresterea retentei azotate prin dublu mecanism: septic si iatrogen, cu revenirea la normal a fct. renale dupa incetarea fact. precipitanti

Date teoretice

- VD se adapteaza bine la cresterile de presarcina (volum) si cu dificultate la suprasolicitarile de postsarcina (HTAP)
- Sdr de hiperventilatie din bolile pulm. asociat cu hipoxie, hipercapnie, acidoza si poligobulia sec.- accentueaza suferinta VD
- Vasoconstrictia simpato-adrenergica e contrabalansata de vasodilatatia hipercapnica- scadere suplim a pres. de perfuzie cerebrala si tendinta la coma
- **Flebotomia**: indicata cand Ht>55%- 350-400 ml/sedinta, 2-3/perioada spitalizarii, in ambulator 1 sedinta la 4-6 sapt. Se vor adm. anticoagulante (heparina 50 mg iv/ Enoxaparina 0,4 ml s.c.); inlocuire volum pierdut acut cu sol. salina pt mentinerea TA

- **Diureticele:** *FUROSEMID* 60mg/zi inj i.m. + *SPIRONOLACTONA* 100 mg/zi p.o.x 3-4 zile = tratament de atac; se vor utiliza doar pana la atingerea normovolemiei, altfel poate agrava prin:

  - Cresterea tendintei la aritmii *(prin tulb HE – hipoK+)*
  - Cresterea deficitului functional cardiac *(prin reducerea presarcinii si hipervascozitate)*
  - Cresterea deficitului functional respirator

    - prin jenarea eliminarii expectoratiei ← hipervascozitatea mucusului

    - prin depresia centrilor respiratori ← alcaloza