

ΑΑ080: ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΠΡΟΚΑΡΔΙΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τοπούζης Ματθαίος¹, Ζήση Άννα¹, Νεύρας Βασίλειος², Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη Τατιάνα¹, Κουτσόπουλος Χρήστος¹, Αγγέλη Ευαγγελία¹, Μπάρκα Χριστίνα¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

2. Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδιολογική Κλινική, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Η οξεία περικαρδίτιδα αποτελεί φλεγμονή του περικαρδίου που μπορεί να οφείλεται σε λοιμώδη (συχνότερο αίτιο οι ιοί) και μη λοιμώδη αίτια (συστηματικές φλεγμονώδεις νόσοι, μεταβολικά νοσήματα, τραύμα ή χειρουργείο, νεοπλασίες, φάρμακα). Υπολογίζεται πως <math><0,2\%</math> των επισκέψεων σε Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου για προκάρδιο άλγος οφείλεται σε περικαρδίτιδα.

Σκοπός-Υλικό: Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με προκάρδιο άλγος και ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων χαρακτηριστικών περικαρδίτιδας που προσεκομίσθη στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας.

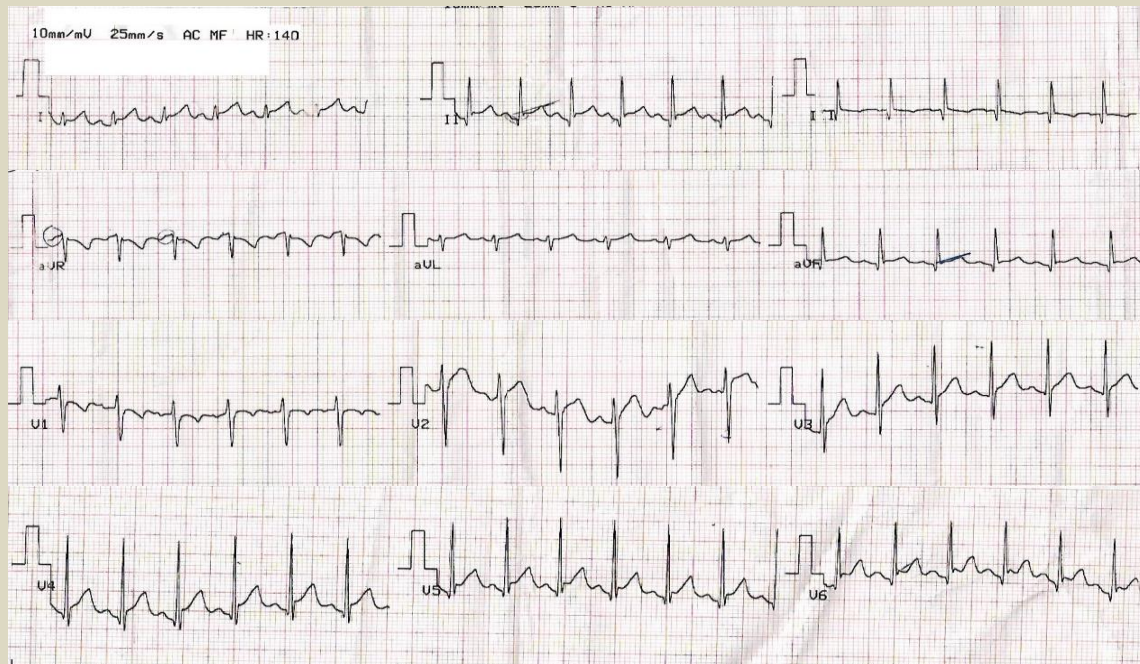
Μέθοδος-Αποτελέσματα: Θήλυ 11 ετών προσκομίζεται λόγω αναφερόμενου προκάρδιου άλγους με συνοδό αίσθημα δύσπνοιας που την αφύπνισε. Το άλγος άρχεται από 48ώρου, περιγράφεται συσφιγκτικό, διαλείπον, εκλυόμενο με την εισπνοή και την κατάκλιση ή την έγερση, με αντανάκλαση στον αυχένα και την πλάτη. Δεν αναφέρεται τραυματισμός ή μυϊκή κόπωση ενώ αναφέρεται λοίμωξη αναπνευστικού προ 20ημέρου. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται μεσοκολλπική επικοινωνία που παρακολουθείται από Παιδικαρδιολόγο.

Όσον αφορά το οικογενειακό ιστορικό, αναφέρονται τοποθέτηση μεταλλικής βαλβίδας, υποθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και υπέρταση στους παππούδες. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής ευρισκόμενη σε άριστη γενική κατάσταση παρουσιάζει ταχυκαρδία 140 σφύξεις/λεπτό (κ.φ. 75-118 σφύξεις/λεπτό), αρτηριακή πίεση 120/80 mmHg στο αριστερό χέρι και 130/78 mmHg στο δεξί χέρι (κ.φ. 102-120/61-80 mmHg), κορεσμό οξυγόνου με παλμική οξυμετρία 100%, θερμοκρασία 36,6 °C. Οι καρδιακοί τόνοι ελέγχονται ευκρινείς και ρυθμικοί, χωρίς την παρουσία περικαρδιακής τριβής. Εντοπίζεται ερυθρότητα παρισθμίων και οπισθορινική καταρροή. Το άλγος δεν αναπαράγεται με την πίεση ενώ η λοιπή κλινική εξέταση δεν αναδεικνύει παθολογικά ευρήματα. Τα εργαστηριακά ευρήματα και το ηλεκτροκαρδιογράφημα παρατίθενται κάτωθι. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα καταγράφεται τάση ανάσπασης του ST με το κοίλο προς τα άνω στις II, III, aVF, V2-6, κατάσπαση του PR στις II, V4-6 και ανάσπαση αυτού στην aVR. Η ακτινογραφία θώρακος παρουσιάζει καρδιοθωρακικό δείκτη οριακά αυξημένων ορίων και το υπερηχοτομογράφημα καρδιάς ελάχιστη περικαρδιακή συλλογή συστοίχως του δεξιού τοιχώματος. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες ενώ δεν προέκυψαν ευρήματα από τη γενική ούρων.



| | |
|----------------------|-------|
| ΛΕΥΚΑ (Κ/μl) | 11.5 |
| ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ (%) | 82.6 |
| ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ (%) | 9.8 |
| ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ (%) | 7.2 |
| ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΑ (%) | 0.2 |
| ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (gr/dl) | 14.8 |
| ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ (%) | 45.9 |
| MCV (fl) | 84.2 |
| MCH (pgr) | 27.2 |
| RDW (%) | 12.3 |
| ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (Κ/μl) | 254 |
| ΣΑΚΧΑΡΟ (mg/dl) | 114 |
| ΟΥΡΙΑ (mg/dl) | 13 |
| ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ (mg/dl) | 0.61 |
| CRP (mg/dl) | 4.55 |
| LDH (U/L) | 203 |
| SGOT (U/L) | 19 |
| SGPT (U/L) | 17 |
| CPK (U/L) | 64 |
| CK-MB (U/L) | 15.8 |
| cTnI (ng/ml) | <0.01 |
| ΚΑΛΙΟ (mmol/L) | 5.3 |
| ΝΑΤΡΙΟ (mmol/L) | 140 |

Πίνακας 1: εργαστηριακά ευρήματα



Πίνακας 2: ηλεκτροκαρδιογράφημα

Συμπέρασμα: Ιστορικό προκάρδιου άλγους με αντανάκλαση στον αυχένα, στην πλάτη ή στους ώμους, επιδεινούμενο με την κατάκλιση και την εισπνοή, σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα πρέπει να κατευθύνουν τον Γενικό Παιδίατρο προς τη διάγνωση της οξείας περικαρδίτιδας.

