Κορίτσι με τοξική μυοκαρδιοπάθεια

Καρακεκέ Ελένη
Παιδίατρος
Εξειδικευόμενη ΜΕΘ Παίδων
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Σάββατο 08/12/2018

Ιστορικό

- Θήλυ 11 ετών
- Οικογενειακό ιστορικό : ελεύθερο
- Ατομικό αναμνηστικό : ελεύθερο
- Προ 1 έτους διάγνωση οστεοσαρκώματος (άπω μετάφυση δεξιού μηριαίου οστού)

Αντιμετώπιση υποκείμενης νόσου

- Χειρουργική εκτομή όγκου
- Επέμβαση διατήρησης μέλους με τοποθέτηση επιμηκυνόμενου προθέματος
- Χημειοθεραπεία
  - Δοξορουβικίνη (450mg/m²)
  - Ολοκλήρωση πρωτοκόλλου 1 μήνα πριν την παρούσα νόσο

Παρούσα νόσος (1)

- Προ 5ημέρου πυρετός ; έως 38.8^{o} C και βήχας
- Εκτίμηση από παιδίατρο και έναρξη αντιβιοτικής αγωγής (κλαριθρομυκίνη)
- Ύφεση πυρετού το 3^{ο} 24ωρο
- Από 24ωρου νοσηλεία στην Παιδοογκολογική Κλινική για τακτικό έλεγχο
  - CT θώρακος : λεμφαδένες παρατραχειακά και παραορτικά, ρύπανση μεσοθωρακικού λίπους, διάσπαρτες βρογχοπνευμονικές διηθήσεις, συρρέουσες στον ΑΡ κάτω λοβό

Παρούσα νόσος (2)

- Προ 16ώρου δυσχέρεια αναπνοής
- Ορθόπνοια
- RR 60/min
- SpO2 86%
- Τρίζοντες στην ακρόαση πνευμόνων
- HR 140 – 200/min
- Ήπαρ ψηλαφητό
- Αύξηση ΒΣ κατά 1kg

Υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος

- EF 25 – 30 %
- Καθολική υποκινησία ΑΡ κοιλίας
- Διάταση ΑΡ κοιλίας

- Συμπέρασμα : τοξική μυοκαρδιοπάθεια (οφειλόμενη στα χημειοθεραπευτικά φάρμακα) επιπλεχθείσα με λοίμωξη αναπνευστικού

Εισαγωγή ΜΕΘ Παίδων

- Άριστη επικοινωνία
- GCS 15/15
- RR 50/min
- Υγροί ρόγχοι άμφω
- SpO2 99% (υπό O2)

BP 100/60mmHg

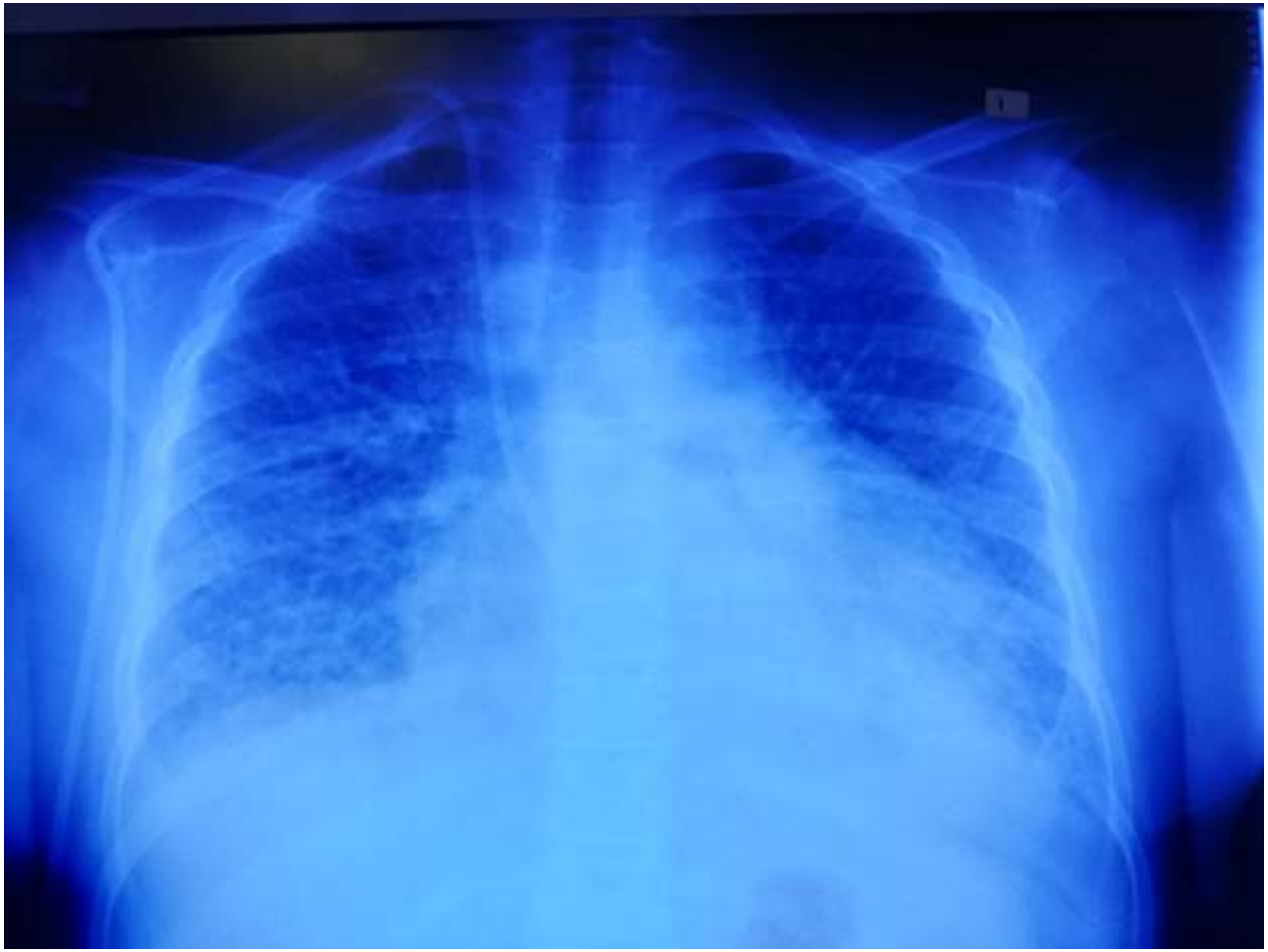
HR 140/min

CRT > 3sec

CVP 15mmHg

Ε/Ε χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα

α/α θώρακος



Νοσηλεία

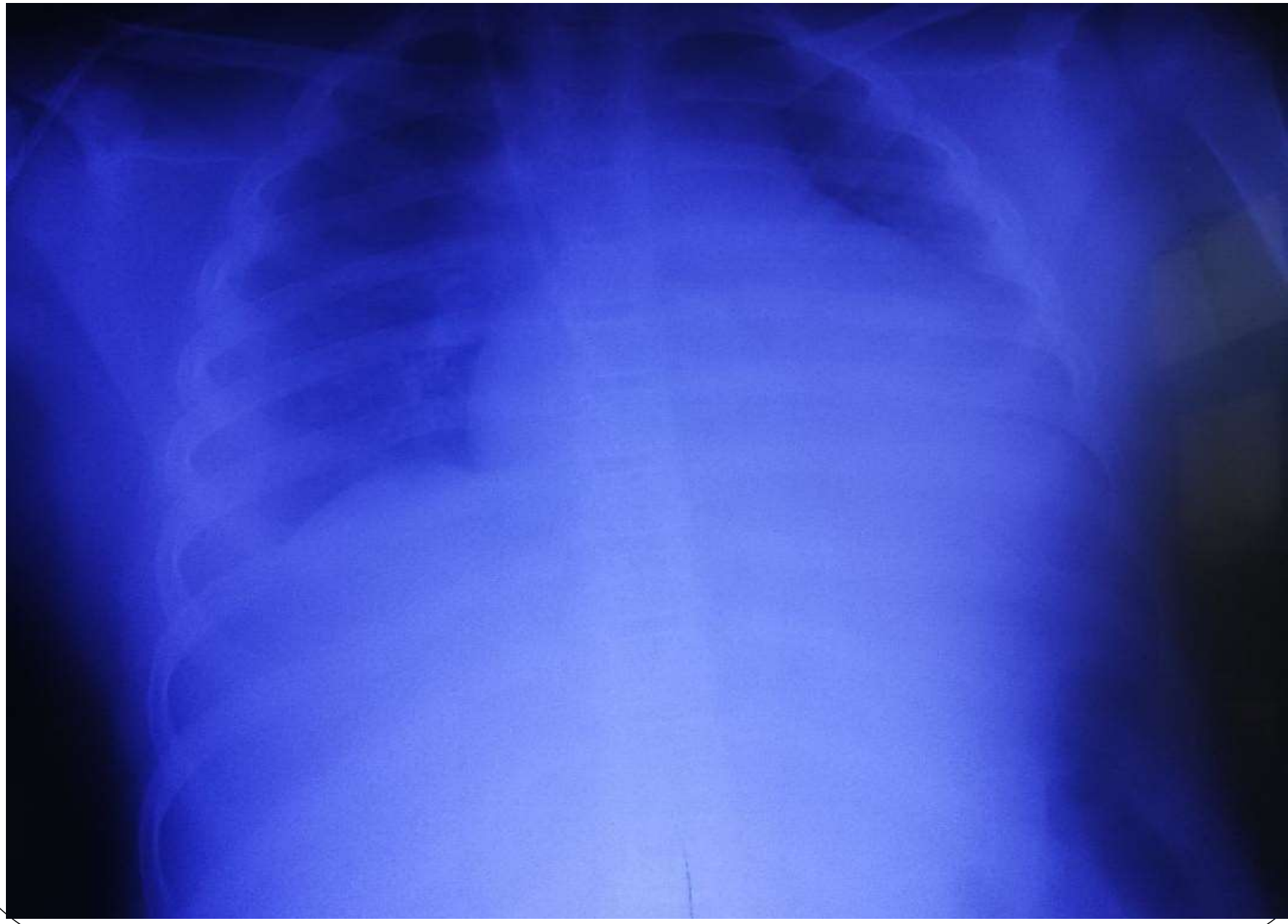
	1η	2η	3η
RR (b/min)	45		
SpO2 (%)	100		
Οξυγόνο (lt/min)	6		
HR (bpm)	140		
BP (mmHg)	90/50		
Dopamine(γ/kg/min)	-		
Dobutamine	1 – 4		
Noradrenaline	-		
Adrenaline	-		
EF (%)	25 – 30		
Διούρηση (ml/kg/h)	1,7		
Ισοζύγιο 24h (ml)	-271		

Νοσηλεία

	1η	2η	3η
RR (b/min)	45	35 – 40	
SpO2 (%)	100	100	
Οξυγόνο (lt/min)	6	4	
HR (bpm)	140	140 – 150	
BP (mmHg)	90/50	85/45	
Dopamine(γ/kg/min)	-	-	
Dobutamine	1 – 4	6 – 18	
Noradrenaline	-	0 – 0,6	
Adrenaline	-	-	
EF (%)	25 – 30	30 – 35	
Διούρηση (ml/kg/h)	1,7	1,85	
Ισοζύγιο 24h (ml)	-271	+415	

Νοσηλεία

	1η	2η	3η
RR (b/min)	45	35 – 40	30
SpO2 (%)	100	100	98 – 100
Οξυγόνο (lt/min)	6	4	6 – 15(+Boussignac)
HR (bpm)	140	140 – 150	160
BP (mmHg)	90/50	85/45	80/50
Dopamine(γ/kg/min)	-	-	10 – 20
Dobutamine	1 – 4	6 – 18	18 – 20
Noradrenaline	-	0 – 0,6	0,6 - 4
Adrenaline	-	-	0 – 2,5
EF (%)	25 – 30	30 – 35	15
Διούρηση (ml/kg/h)	1,7	1,85	0,67
Ισοζύγιο 24h (ml)	-271	+415	+1462



3η ημέρα

- Ανησυχία (αγωνιώδες προσωπείο)
- Ορθόπνοια – αύξηση αναγκών σε O2

  *χρήση μάσκας Boussignac
- Ωχρότητα – ΣΦ 160/min – υπόταση

  *μέγιστες δόσεις ινοτρόπων
- Διασωλήνωση – καταστολή

  *1 ώρα μετά : μυδρίαση

  *3 ώρες μετά : κυκλοφορική κατέρειψη - έναρξη ΚΑΡΠΑ
- Θάνατος

Τοξικότητα δοξορουβικίνης

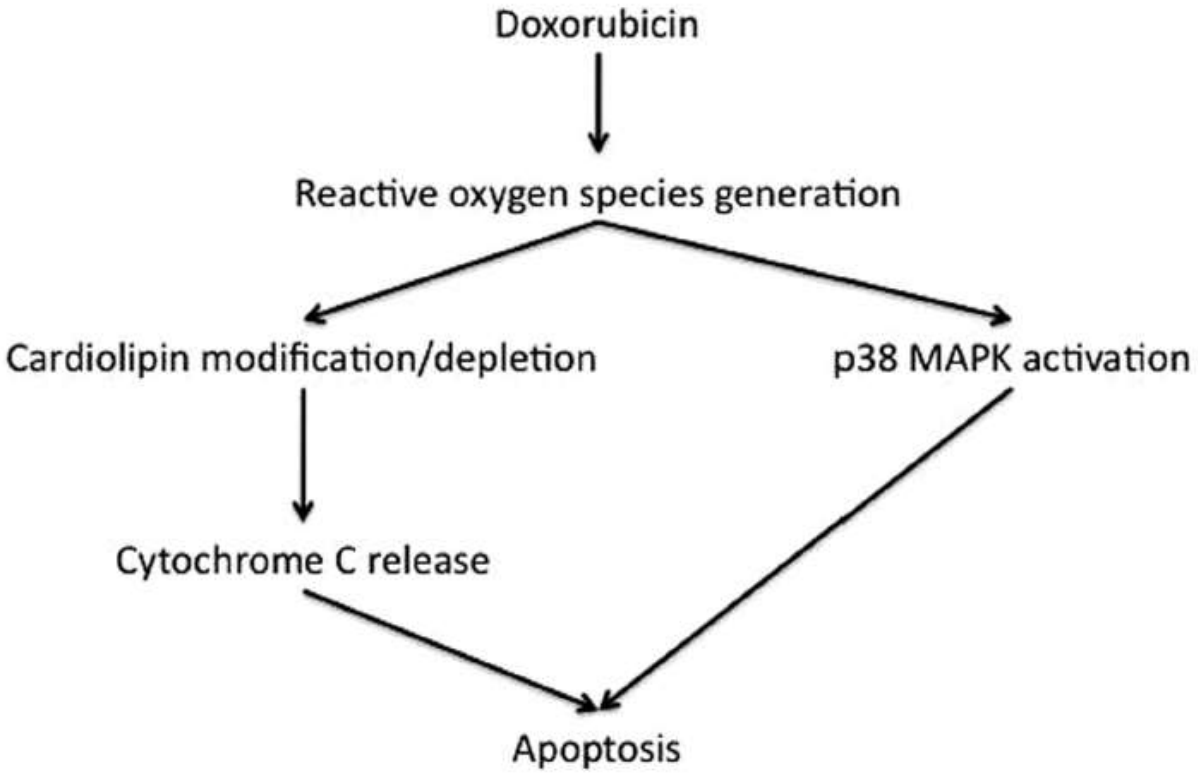
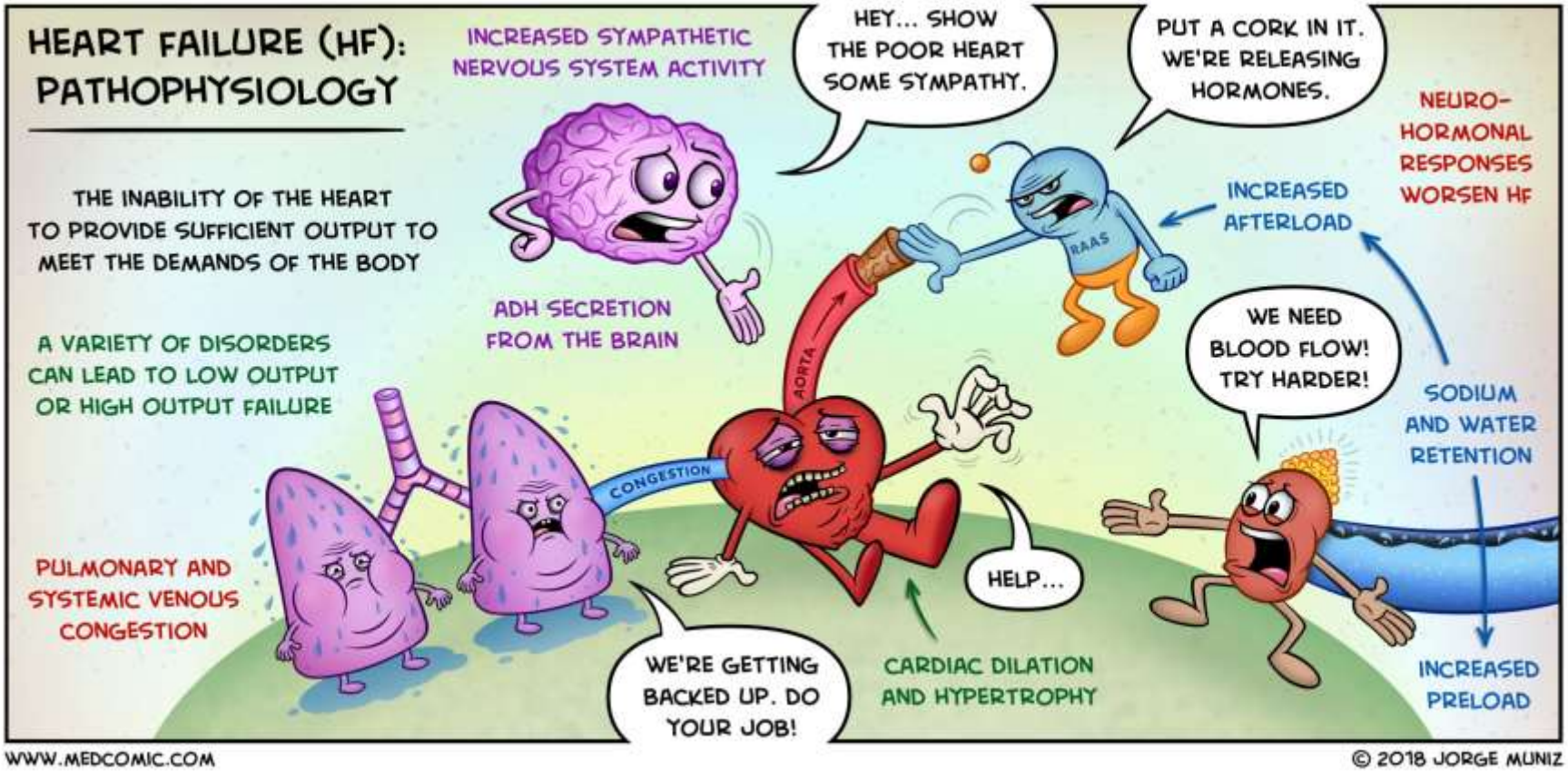


Fig. (1). Cellular mechanisms responsible for increased apoptosis in cardiac myocytes by doxorubicin.

Table 1. Dose Related Risk of Doxorubicin-Induced Congestive Heart Failure (Based on Data from (9))

Cumulative Dose (mg/m^2)	Patients with CHF (%)
150	0.2
300	1.6
450	3.3
600	8.7

Καρδιακή κάμψη



Συμπερασματικά..

- Προσοχή σε ασυνήθιστα αίτια δύσπνοιας – ταχύπνοιας στα παιδιά
- Συνεκτίμηση ιστορικού
- Ολοκληρωμένη κλινική εκτίμηση – εξέταση όλων των συστημάτων
- Προσέγγιση κατά ABC

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!