

Σύνδρομο PRES μετά από ενδοαυλική αποκατάσταση θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος αορτής με μόσχευμα T-branch

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου¹, Λουκία-Μαρία Αλεξοπούλου¹, Μεχμέτ Κιλασίν¹, Εμμανουήλ Τεμπέλης¹, Νικολέτα Στανίτσα¹, Γεώργιος Σερετάκης¹, Βασίλειος Πάτρης¹, Ηλίας Γίσης¹, Δημήτριος

Τομαής², Θεόδωρος Κρατημένος², Μιχάλης Αργυρίου¹

1: Τμήμα Καρδιάς-Θώρακος-Αγγείων, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

2: Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome, PRES) είναι μια νευρολογική πάθηση που οφείλεται σε διαταραχή της αγγειακής αυτορρύθμισης του εγκεφάλου σε έδαφος κακοήθους υπέρτασης. Η αιτιοπαθογένεια περιλαμβάνει τη νεφρική ή ηπατική νόσο, αυτοάνοσες παθήσεις, κυτταροτοξικά φάρμακα και τη σήψη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παραθέτουμε το περιστατικό ενός άνδρα, 69 ετών, ο οποίος υποβλήθηκε σε two-stage αποκατάσταση θωρακοκοιλιακού ανευρύσματος αορτής με μόσχευμα T-branch. Περίπου ένα μήνα μετά το 2ο στάδιο, ο ασθενής προσήλθε λόγω ανουρίας, όπου και ανευρέθη θρόμβωση του ενδονάρθηκα της αριστερής νεφρικής αρτηρίας. Οδηγήθηκε στον αγγειογράφο προς αποκατάσταση της βλάβης με νέο ενδονάρθηκα, με άριστο τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα και διπλή αντιαμοπεταλιακή αγωγή. Στη νοσηλεία του, υποστηρίχθηκε παροδικά με συνεδρίες τεχνητού νεφρού. Εξήλθε μετά από περίπου ένα μήνα βελτιωμένος και με σταθεροποίηση των δεικτών νεφρικής λειτουργίας.

Ωστόσο, ο ασθενής επανήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με νευρολογική σημειολογία, ήτοι μερικώς αποπροσανατολισμένος και με βραδύτητα λόγου. Προ, αλλά και μετά της εισαγωγής του, εμφάνισε επιληπτική κρίση με υπερτασική αιχμή, κλινική εικόνα που αποδόθηκε μέσω της αξονικής τομογραφίας (CT) ελέγχου σε σύνδρομο PRES. Διενεργήθηκαν triplex νεφρικών αρτηριών (αρνητικό για θρόμβωση), ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (αρνητικό για επιληψία) και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (επιβεβαίωσε τα ευρήματα της CT). Μετά από νοσηλεία ενός μηνός λόγω πνευμονίας από εισρόφηση, ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου βελτιωμένος.

Ωστόσο, ο ασθενής επανήλθε στο νοσοκομείο λόγω έκπτωσης επιπέδου συνείδησης μετά από περίπου ένα μήνα. Η νευρολογική του εικόνα στο ΤΕΠ περιλάμβανε αδυναμία έγερσης κι ισορροπίας, γενικευμένη μυϊκή αδυναμία, ενώ εμφάνιζε διαλείπουσες εισροφήσεις. Η κλινική του πορεία ήταν συνεχώς επιδεινούμενη, επιπλεγμένη εκ νέου με πνευμονία από εισρόφηση, λόγω της οποίας ο ασθενής κατέληξε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο PRES αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή μετά από ενδοαυλική αποκατάσταση ανευρύσματος αορτής. Η κλινική υποψία κι έγκαιρη διάγνωση αποτελούν βασικούς παράγοντες για βέλτιστα αποτελέσματα σε αυτούς τους ασθενείς.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου
E-mail: kostispap@windowslive.com

