

# Πνευμονική εμβολή από θρόμβωση υποκλειδίου φλέβας

Ακριτίδου Σοφία, Ρένεσης Βασίλειος, Κωτούλας Σεραφείμ-Χρυσοβαλάντης, Τζίμου Μυρτώ, Συνοδινός Σπυρίδων, Βασιλειάδου Γεωργία, Μπιτζάνη Μίλλυ.  
Α' Μ.Ε.Θ ΓΝ. "Γεώργιος Παπανικολάου"

**Σκοπός:** Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί πολυπαραγοντική και δυνητικά θανατηφόρο οντότητα. Οι συχνότερες εκδηλώσεις της είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση των κάτω άκρων και η πνευμονική εμβολή. Η εν τω βάθει θρόμβωση των φλεβών των άνω άκρων είναι σχετικά σπάνια στο γενικό πληθυσμό, με αυξημένη επίπτωση στη ΜΕΘ, κυρίως λόγω τοποθέτησης κεντρικών φλεβικών καθετήρων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 65 ετών διασωληνωμένη στη ΜΕΘ ύστερα από ενδοεγκεφαλική αιμορραγία σε έδαφος εντοπισμένης αμυλοείδωσης εγκεφάλου και χειρουργικής αφαίρεσης του αιματώματος. Η ασθενής έφερε κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ΚΦΚ) στη δεξιά υποκλείδια, αιμοδυναμικά σταθερή με επαρκή οξυγόνωση και αερισμό. Υπολογιζόμενη ΡΑΣΡ 40–50mmHg από τον υπέρηχο καρδιάς κατά την εισαγωγή της. Την 4η ημέρα της νοσηλείας της έγινε αλλαγή του ΚΦΚ, λόγω οιδήματος του δεξιού άνω άκρου. Από την 6η ημέρα της νοσηλείας της, παρουσίασε ήπια υπερκαπνία μη ανταποκρινόμενη στην αύξηση του κατά λεπτόν αερισμού με προοδευτικά επιδεινούμενη αιμοδυναμική αστάθεια. Τέθηκε η υπόνοια πνευμονικής εμβολής και σε επαναληπτικό υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκε αύξηση της ΡΑΣΡ 90–100mmHg με σαφή μεταβολή της μορφολογίας του κύματος ανεπάρκειας της τριγλώχινας (χαρακτηριστικά οξυκόρυφο). Η αξονική αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας (CTPA) ανέδειξε μαζική πνευμονική εμβολή δεξιά καθώς και την ύπαρξη μικρότερου θρόμβου στον κύριο κλάδο της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας. Από τον υπέρηχο φλεβών άνω και κάτω άκρων προέκυψε θρόμβωση αγγείων του δεξιού άνω άκρου. Χορηγήθηκε προφυλακτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) και τοποθετήθηκαν αντιθρομβωτικές κάλτσες, χωρίς η ασθενής να λάβει θρομβόλυση ή θεραπευτική (ΗΧΜΒ), λόγω της πρόσφατης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας.

**Συμπεράσματα:** 1) Μολονότι η τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα στην υποκλείδια φλέβα θεωρείται ασφαλέστερη σε σχέση με την έσω σφαγίτιδα ή τη μηριαία φλέβα για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης θρόμβωσης, ο κίνδυνος είναι υπαρκτός. 2) Η υπερκαπνία σε διασωληνωμένο ασθενή μπορεί να είναι το μοναδικό σημείο πνευμονικής εμβολής. 3) Ο υπέρηχος καρδιάς είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στη ΜΕΘ.