

# Θρομβοεμβολικό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ασθενή Ένα πολύπλοκο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα



Θωμάϊδου Ευανθία<sup>1</sup>, Χαλούδης Παντελής<sup>2</sup>, Βελίκη Νόπη<sup>1</sup>, Μέγαρη Καλλιόπη<sup>2</sup>, Διδάγγελος Ματθαίος<sup>1</sup>, Μουράτογλου Σοφία<sup>1</sup>, Καπανίδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Τσακαλίδης Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Ευθυμίου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Αργυριάδου Ελένη<sup>1</sup>

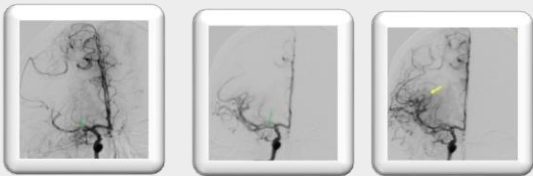
<sup>1</sup>Κλινική αναισθησιολογίας και εντατικής θεραπείας ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, <sup>2</sup>Α παθολογική κλινική ΓΠΝΘ ΑΧΕΠΑ, <sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Φλώρινα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του περιστατικού αναδεικνύει

- τον καθοριστικό ρόλο της άμεσης διάγνωσης / αντιμετώπισης των αρτηριακών θρομβοεμβολικών εγκεφαλικών επεισοδίων
- τη σημασία της άρρηκτης συνεργασίας των διαφορετικών ειδικοτήτων στην άριστη αποκατάσταση των περιστατικών αυτών

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεαρή γυναίκα 29 ετών

Αιφνίδια πτώση της γωνίας του στόματος αριστερά, δυσαρθρία, σύγχυση, αδυναμία αριστερού άνω άκρου και άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο από τους συγγενείς. Η διενέργεια πλήρους κλινικού, απεικονιστικού και εργαστηριακού ελέγχου ανέδειξε: **θρόμβωση μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας.** Υποβλήθηκε άμεσα σε επιτυχή θρομβεκτομή και μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ για παρακολούθηση και περαιτέρω διερεύνηση



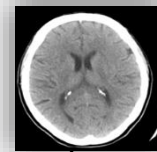
Εικόνα:  
1. Μερική απόφραξη/δεξιά μέση εγκεφαλική αρτηρία  
2. Μειωμένη ροή  
3. Βατότητα αγγείων/ικανοποιητική ροή στην περιφέρεια

**Ατομικό ιστορικό:** α) μία αποβολή πρώτου τριμήνου και β) μία επιτυχημένη κύηση με λήψη ασπιρίνης. **Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος:** μέτρια αναιμία και σοβαρή θρομβοπενία. **Διαφορική διάγνωση:** 1. θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (ΤΤΡ), 2. αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, 3. σύνδρομο Evans, 4. διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (DIC) και 5. νόσηση από covid19.

**Στη ΜΕΘ:** Συνεχής εργαστηριακός έλεγχος, υπέρηχος καρδιάς και κοιλιάς. Τροποποίηση αντιπηκτικής αγωγής, διενέργεια διαδοχικών πλασμαφαίρέσεων, μετάγγιση μονάδων πλάσματος και χορήγηση κορτικοστεροειδών. Σταθεροποίηση ασθενούς και βέλτιστη φαρμακευτική υποστήριξη.

Πρώτη προσπάθεια αποδιασωλήνωσης τη δεύτερη μέρα νοσηλείας, με εικόνα διέγερσης και αδυναμίας για καλή συνεργασία. Τέθηκε ξανά σε καταστολή και μηχανικό αερισμό.

Διενεργήθηκε νέος απεικονιστικός έλεγχος με CT και MRI εγκεφάλου χωρίς περαιτέρω παθολογικά ευρήματα.



**Έκβαση:** Η ασθενής αποδιασωληνώθηκε επιτυχώς την πέμπτη μέρα της παραμονής της στη ΜΕΘ με GCS 15 και σε άριστη γενική κατάσταση. Μεταφέρθηκε στην παθολογική κλινική. Εξήλθε από το νοσοκομείο 8 ημέρες αργότερα, υπό αγωγή από τους αιματολόγους με διάγνωση:

**αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο  
σε έδαφος συστηματικού ερυθματώδους λύκου  
με συνύπαρξη θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας (ΤΤΡ)**

**Συμπέρασμα:** Η εμφάνιση αρτηριακών θρομβώσεων σε άτομα νεαρής ηλικίας, καθιστά αναγκαία την άμεση και λεπτομερή διερεύνηση των ασθενών αυτών. Η εγρήγορση των ιατρών της ΜΕΘ και η έγκαιρη διάγνωση σε συνεργασία με τις συναφείς ειδικότητες, οδηγούν στην άμεση εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας για τη βελτιστοποίηση της έκβασης.