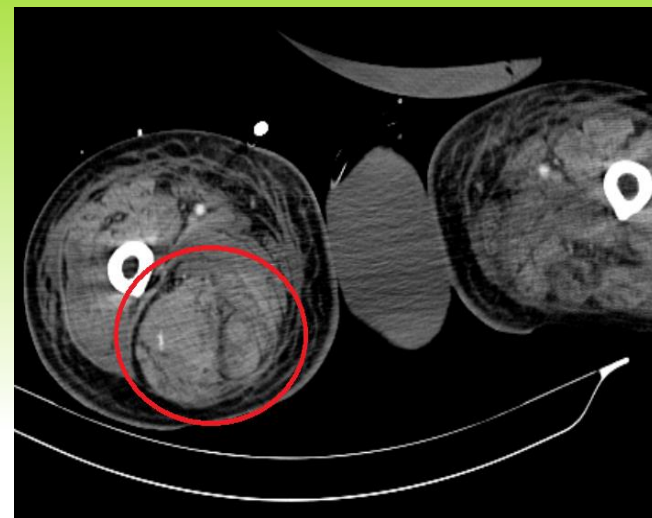


ΝΟΣΟΣ COVID 19 & ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΕΝΔΟΜΥΙΚΑ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ

Τρυφωνίδου Ηλιάννα, Βερονίκη Φωτεινή, Αηδόνη Ζωή, Πριμικήρη Στέλλα, Γκέκα Ελένη, Αργυριάδου Ελένη
Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Μ.Ε.Θ. 1, Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

Σκοπός: Το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζεται σημαντικά κατά τη διάρκεια της νόσου covid19. Δυσλειτουργία ενδοθηλίου, μικροαγγειακή βλάβη και θρομβώσεις αποτελούν κάποιες από τις εκφάνσεις των αγγειακών επιπλοκών της ιογενούς προσβολής. Οι υποδοχείς που εμπλέκονται στην αγγειακή βλάβη είναι οι ACE2 & οι κυριότερες φλεγμονώδεις κυτταροκίνες είναι οι IL-2, IL-6 και TNF-α. Βέβαια, όπως κάθε νόμισμα έχει δύο όψεις έτσι και η αγγειοπάθεια covid δεν οδηγεί πάντα σε θρόμβωση αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και σε αιμορραγία που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλους παράγοντες

- **Παρουσίαση περιστατικών:** Το πρώτο εξάμηνο του 2022 στους 10 από σύνολο 55 νοσηλευόμενων covid στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ποσοστό περίπου 20%) παρατηρήθηκε η ανάπτυξη αυτόματων ενδομυϊκών αιματωμάτων κατεξοχήν στις εν τω βάθει μυϊκές ομάδες των μηρών. Αυτό το φαινόμενο είχε παρατηρηθεί και καταγραφεί και σε παλαιότερες σειρές ασθενών σε αντίστοιχα ποσοστά. Τα αιματώματα αυτά, όπως προαναφέρθηκε, δεν συσχετίστηκαν με ιατρογενείς και μη παρεμβάσεις στα μηριαία αγγεία. Δεν συσχετίστηκε η εμφάνισή τους με το φύλο των νοσηλευόμενων αλλά εμφανίστηκαν κατα κόρον σε όσους καταγράφηκε βαρύτερη προσβολή από τον ιό στο αναπνευστικό ($PaO_2/FiO_2 < 200$ με την εισαγωγή στον μηχανικό αερισμό και χαμηλότερες τιμές compliance). Το εύρος των ηλικιών εμφάνισης ήταν ευρύ (από 50 έως και 80 έτη) και είχε ιδιαίτερη σημασία η ύπαρξη ο,ποιας προϋπάρχουσας μικροαγγειοπάθειας στα πλαίσια είτε σακχαρώδη διαβήτη είτε αρτηριακής υπέρτασης στην έκταση και τη βαρύτητα των αιματωμάτων. Η απεικόνιση έγινε, κατά περίπτωση, είτε υπερηχογραφικά είτε με αξονική τομογραφία. Απαιτήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις η μετάγγιση των ασθενών με παράγωγα αίματος αλλά σε καμία περίπτωση δεν χρειάστηκε αγγειοχειρουργική παρέμβαση καθώς οι βλάβες αφορούσαν μικρούς αγγειακούς κλάδους (φλεβικούς ή/και αρτηριακούς). Η αιμόσταση πραγματοποιήθηκε με συμβατικά-συντηρητικά μέσα όπως η διακοπή της χορήγησης χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης και η πιεστική περίδεση του πάσχοντος μέλους. Η εμφάνιση της συγκεκριμένης επιπλοκής δεν επηρέασε με στατιστικά σημαντική διαφορά τη συνολική θνητότητα των ασθενών. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως το εύρημα αυτό παρατηρείται σπανιότατα σε non-covid ασθενείς, με τα αντίστοιχα ποσοστά να κυμαίνονται σε <5% επίπεδα



Συμπεράσματα: Η νόσος covid είναι κατ'ουσίαν μία αγγειακή νόσος. Η προσβολή αυτή του αγγειακού ενδοθηλίου εντείνει την αγγειοσύσπαση, επιτείνει την ίνωση και την υπερπλασία. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των αλλαγών συνήθως οδηγεί σε θρομβωτικά φαινόμενα. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως είναι πιθανό να παρατηρηθεί ρήξη της συνέχειας των αγγείων και αιμορραγία που περιπλέκει τη θεραπευτική αντιμετώπιση μιας ήδη δυσεπίλυτης νοσολογικής οντότητας