



*1° CONGRESSO REGIONALE*

*SIMEU*

*ROMA 6-7 Giugno 2002*



# **DISORDINI DELL'EQUILIBRIO ACIDO-BASE IN UN CASO DI COMA IPERAMMONIEMICO IN PAZIENTE CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA**

*Mirabella C, Portale G, Mazzone M, Buccelletti F,  
Petrolini A, Forte P e Gentiloni Silveri N,*

*DEA- Università Cattolica del Sacro Cuore,  
Policlinico Universitario "A. Gemelli"- Roma*

Paziente di 58 anni, con **anamnesi positiva** per:

- ipertensione arteriosa;
- epatopatia cronica HCV relata in buon compenso citofunzionale;
- diagnosi di polinevrite vasculitica in sindrome crioglobulinemica nell'agosto 2001;
- intervento di cistectomia per carcinoma vescicale con ureterosigmoidostomia da 15 anni.

Giunge al ricovero in ***stato di coma***

Gli **esami di laboratorio** evidenziano:

- *iperammoniemia* (279 g /dl);
- azoto ureico 34 mg/dl;
- creatinina 0.9 mg/dl;
- AST 56 UI/dl;
- ALT 72 UI/dl;
- fosfatasi alcalina 305 mg/dl.

La ricerca delle crioglobuline risulta negativa (terapia steroidea).

L'**emogasanalisi** con **FiO<sub>2</sub> 0.21 l** documenta :

- pH 7.629
- PaO<sub>2</sub> 96.8 mmHg;
- PaCO<sub>2</sub> 26.7 mmHg;
- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.3 mEq/l
- SaO<sub>2</sub> 98.2%
- Cl<sup>-</sup> 114 mEq/l.

Tali valori sono compatibili con una *alcalosi respiratoria*

La **TC cranio** e la **RMN encefalo** risultano negative per lesioni acute a carico del parenchima.

L'**EEG** documenta onde trifasiche lente e simmetriche attribuibili ad un'encefalopatia metabolica acuta.

Nel corso del ricovero si assiste ad una *modificazione dei parametri emogasanalitici*.

Con una  $\text{FiO}_2$  di 0.5 l, infatti, si documenta:

- pH 7.378;
- $\text{PaO}_2$  121 mmHg;
- $\text{PaCO}_2$  28.1 mmHg;
- $\text{HCO}_3^-$  16.6 mEq/l;
- $\text{SaO}_2$  99.1%;
- $\text{Cl}^-$  114 mEq/l;

Questi valori sono compatibili con un **disturbo misto dell'equilibrio acido-base:**

- **ALCALOSI RESPIRATORIA**

- **ACIDOSI METABOLICA**

# CONCLUSIONI

- Come è noto in letteratura, i pazienti con insufficienza epatica presentano uno **stato di alcalemia con ipocapnia**. Studi recenti hanno però dimostrato lo stesso disturbo dell'equilibrio acido-base in pazienti con forme meno severe di epatopatia.
- I pazienti sottoposti ad **intervento di ureterosigmoidostomia**, come risulta dalla revisione della letteratura, possono sviluppare, anche a distanza di anni, uno stato di **acidosi metabolica ipercloremica** ed **un'iperammoniemia da aumentato riassorbimento di ammoniaca** ( a partire dall'urea eliminata dai reni), che satura i meccanismi di detossificazione epatica.
- In rari casi tali pazienti sono giunti al ricovero per coma iperammoniemico associato a un quadro di alcalosi respiratoria, come riscontrato nella nostra paziente al momento del ricovero.
- Per giustificare il quadro clinico della paziente si può ritenere verosimile l'intervento del **fattore metabolico** (encefalopatia iperammoniemica), ma è ipotizzabile anche un **fattore vascolare cerebrale** legato alla vasculite crioglobulinemica.