



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,
Petroli 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 **FiO₂ 0.21 l** documenta :

- pH 7.629
- PaO₂ 96.8 mmHg;
- PaCO₂ 26.7 mmHg;
- HCO₃⁻ 20.3 mEq/l
- SaO₂ 98.2%
- Cl⁻ 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 FiO_2 di 0.5 l, infatti, si documenta:

- pH 7.378;
- PaO_2 121 mmHg;
- PaCO_2 28.1 mmHg;
- HCO_3^- 16.6 mEq/l;
- SaO_2 99.1%;
- 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.