



***Caso clinico:  
...un sospetto stroke.....molto  
sospetto.....***

A.Pistone

ME.C.H.AU

Az. Ospedaliera Policlinico Bari



# Caso clinico

- Giunge in ps con ambulanza medicalizzata 118 A.V, anni 88, per riferita comparsa a domicilio di afasia e stato confusionale al risveglio. Parametri vitali rilevati sul posto da equipaggio 118 nella norma.
- Cardio on line : fibrillazione atriale fvm 90/min.
- Dispatch di arrivo in sala rossa della C.O 118: disturbo di circolo cerebrale.....



# Caso clinico

## PARAMETRI VITALI AL TRIAGE:

1.P.A. : 125/90 mmHg

2.F.C.: 80 bpm aritmica

3.SpO2: 95% in AA

**Codice Giallo**

Che codice triage daresti?





# Caso clinico

**Anamnesi** : Paziente allettata da qualche tempo per decadimento fisico e portatrice di peg per acalasia esofagea. Anamnesi farmacologica muta.

## **Esame Obiettivo** :

all'ingresso in sala rossa paziente in stato stuporoso. Non segni di lato. Cute fredda.

- Toni aritmici. Addome ndp. Mv ridotto in toto rumori assenti.
- Edemi aa superiori. Lesioni crostose aa inferiori.



# Caso clinico

in sala rossa (ore 16.35)

- Pa 120/80, Fc 90 ar, SO2 aa 96%,
- EGA aa: Ph 7.33, PO2 81, PCO2 37, HCO3 19.5, p/f 386, lattati 2.0
- c. vescicale con oliguria, ECG che conferma la presenza di Fibrillazione atriale
- Prelievi d'urgenza
- monitoraggio multiparametrico continuo della pz.

**..COSA ALTRO AVRESTE VALUTATO ???????**

**TC...32.2° C**

# Ipotermia accidentale

- T.c 33-35°C            MEDIA
- Tc 28-33°C            MODERATA
- TC < 28°C            SEVERA



- Oltre 50% dei soggetti colpiti sono anziani

# Ipotermia accidentale

- La capacità di termoregolazione diminuisce con l'età per deterioramento delle afferenze sensitive
- Decadimento delle funzioni corticali con alterate reazioni volontarie al cambiamento di temperatura ambientale
- Patologie del SNC
- Disautonomia diabetica, malattie endocrine
- Malnutrizione
- Sepsi (80% di pz. anziani con ipotermia)
- Iatrogena (bzip, barbiturici, aloperidolo,  $\alpha$ -bloccanti, litio), etanolo

	Mild (32–35°C)	Moderate (28–32°C)	Severe (< 28°C)
Neurologic	Confusion, amnesia Dysarthria Ataxia ↓ cerebral metabolism	Progressive ↓ in level of consciousness Pupils dilate Hallucinations	Coma Global loss of reflexes ↓ in EEG activity EEG silent at < 26°C
Metabolic and Endocrine	↑ catecholamines ↑ $\dot{V}_{O_2}$ Shivering Hyperglycemia	↓ metabolic rate ↓ $\dot{V}_{O_2}$ Loss of shivering	Progressive ↓ to 20% of basal metabolic rate
Cardiovascular	↑ HR ↑ CO ↑ BP Prolonged PR and QT intervals Atrial fibrillation at < 33°C	Progressive ↓ HR and CO J waves on ECG ↑ risk of atrial and ventricular arrhythmia	↓ BP ↓ HR ↓ CO Ventricular arrhythmias Asystole at < 20°C
Respiratory	↑ RR ↑ $\dot{V}_E$ Bronchorrhea	Progressive ↓ RR and $\dot{V}_E$ Loss of airway protection	Apnea at < 24°C Pulmonary edema
←Oxyhemoglobin-dissociation curve is shifted to the left→			
Renal	Cold diuresis	Cold diuresis	↓ renal perfusion Oliguria
←Unpredictable changes in electrolytes→			
Hematologic	Hematocrit rises 2% per 1°C decline in core temperature (hemoconcentration) Coagulopathy 1. Decreased enzyme function in coagulation cascade 2. Thrombocytopenia (marrow suppression and splenic sequestration) 3. Decreased platelet function (decreased thromboxane B <sub>2</sub> production)		
Gastrointestinal	Ileus, pancreatitis, gastric stress ulcers, impaired hepatic function		

EEG = electroencephalogram,  $\dot{V}_{O_2}$  = oxygen consumption, HR = heart rate, CO = cardiac output, BP = blood pressure, ECG = electrocardiogram,  $\dot{V}_E$  = minute ventilation, RR = respiratory rate

## *Caso clinico*

- Laboratorio d'urgenza: GB 3.920, neutrofili 83.2, MCV 102, piastrine 138.000  
Magnesemia 1.4 mg/dl, albumina 2.0
- PCR 31.9 (v.n < 3.0)
- Troponina 0.13
- D-dimero 1.16

# Caso clinico

## Terapia :

- *infusione continua di sol.fisiologica calda*
- *Riscaldamento esterno mediante materassino monouso*

*Dopo 2 ore compare stato ipotensivo, tc 32.2, E.O invariato*

- *consulenza cardiologica con ecocardio*
  - *dobutamina 1 fl in 250 fis e noradrenalina 4 FL in 500 fisiologica a 40 ml/h*
  - *Continua riscaldamento della paziente*
  - *Rx torace a letto: opacamento medio basale destro come da processo flogistico.*
-

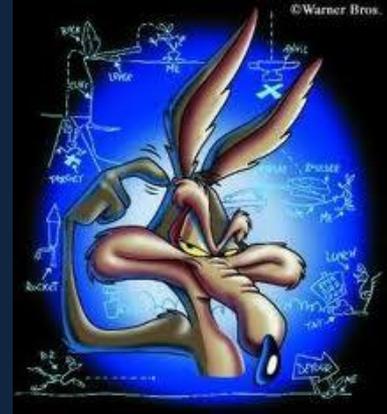
## *Caso clinico*

- Ceftriaxone 2 gr ev, Claritromicina 500 mg ev
- Continua infusione di noradrenalina e fisiologica calda
- Ore 22.30 tc 34.8°C , miglioramento dello stato di coscienza della paziente. PA 100/80 mmHg.
- Ore 02.23 tc 35.8°C, PA 110/60
- All'invio in reparto (ore 17.30 del giorno dopo)  
Tc 36°C , pa 115/70. paziente stabile

# *Caso clinico*

***Diagnosi di dimissione dalla sala rossa:  
addensamento broncopneumonico medio-basale  
dx in portatrice di peg per acalasia esofagea***

# Cosa mi e' sfuggito??????



## Ega alla TC° 37

- PO2 81, PCO2 37
- P/F 386
- Ph 7.33

## Ega corretto alla TC°32.2

- PO2 62 , PCO2 31
- P/F 295
- PH 7.39
- pA-a DO2 49.

# Take home message

- ....un sospetto stroke ...molto sospetto....
- Non è tutto oro quello che luccica....
- Sto lavorando duro per preparare il mio prossimo errore.....

grazie per l'attenzione

