

SIDEM

**XVII CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
PER PERSONALE TECNICO ED INFERMIERISTICO
MONDELLO, 18 - 20 OTTOBRE 2012**

ELSA MONTERZINO

**S.C. BANCA DEL SANGUE
AZIENDA OSPEDALIERA
CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO
PRESIDIO OSPEDALIERO MOLINETTE**

CASO CLINICO DI PTT

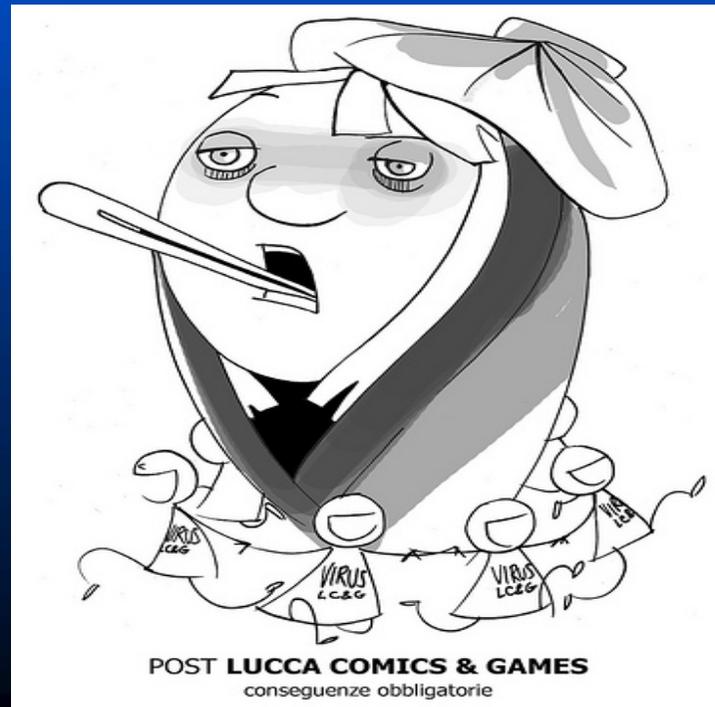
DONNA DI 43 ANNI

DATI ANAMNESTICI:

- ❑ DIABETE MELLITO DI TIPO 2
- ❑ IPERTENSIONE ARTERIOSA
- ❑ OBESITA'
- ❑ ALLERGIA AI POLLINI

ITER DIAGNOSTICO:

07/04/2012 episodio febbrile (39°C) e
faringodinia trattata con antibiotici e
cortisone



La paziente dopo due giorni, sospende la terapia per miglioramento della sintomatologia

11/04/2012 offuscamento del visus e impaccio motorio arto superiore sinistro della durata di circa 20 minuti, la signora si reca al PS



di un ospedale periferico dove viene riscontrata anemia, piastrinopenia e indici di emolisi.

La paziente firma le dimissioni



e si reca in un altro ospedale dove si confermano le alterazioni ematologiche e viene trasferita in Medicina d'Urgenza del nostro presidio ospedaliero.



12-16/04/2012 ricovero in Medicina
d'Urgenza

All'ingresso:

Plts 8.000 μ l

Hgb 6.6 g/dl

LDH 1776 UI/l

ADAMTS 13 <2%

anticorpi anti ADAMTS 13 62.2 U/ml

Posizionato coassiale in femorale
sinistra



Eseguiti 3 Pex (volume medio di scambio di 3.2 l.) con FFP quarantenate con comparsa di reazioni ponfoidi, dispnea e lieve edema della glottide.

Il quarto Pex viene eseguito dopo premedicazione e utilizzando Plasma Safe.

In quinta giornata non si esegue il trattamento per ipertermia e sospetta sepsi del CVC.

In questo periodo si trasfondono
3 unità di ECPL



e 1 unità di Plts



17-20/04/2012 trasferita in ematologia

All'ingresso:

Plts 146.000 μ l

Hgb 7.9 g/dl

LDH 580 UI/l

La paziente riferisce ingravescente
difficoltà di percezione di forma degli
oggetti e di messa a fuoco oggetti
lontani; no deficit motori ne' apparenti
deficit nervi cranici

Comparsa di ipertermia, emocoltura
su coassiale positiva a *Klebsiella*
Pneumoniae si procede a sostituzione
del coassiale e a somministrazione di
terapia antibiotica.



Terapia: cortisonici e profilassi
antitrombotica

19/04/2012 aggravamento della
sintomatologia neurologica con
peggioramento del visus, disartria,
deficit di forza arto superiore destro.

TC Cranio e RM Encefalo negativi

Eseguiti 4 Pex (volume medio di scambio 4.25 l.) con FFP quarantenate con comparsa di reazioni pofoidi nonostante premedicazione.

In questo periodo si trasfondono 2 unità di ECPL e 1 unità di PLTS

Terapia: cortisonici, profilassi antitrombotica, rituximab, vincristina



20/04/2012 per ulteriore
peggioramento e comparsa di sopore,
la paziente viene trasferita in
Rianimazione.



21-24/04/2012 ricoverata in
rianimazione

All'ingresso:

Plts 9.000 μ l

Hgb 9.2 g/dl

LDH 562 UI/l

Eseguiti 4 Pex (volume medio di
scambio 5.5 l.) con FFP quarantenate,
reazioni ponfoidi nonostante
premedicazione.

Terapia: cortisonici, paziente sotto sedazione.

21/04/2012

❖ eseguito EEG: tracciato con segni di sofferenza encefalica diffusa più marcata a sinistra

❖ funzionalità renale conservata

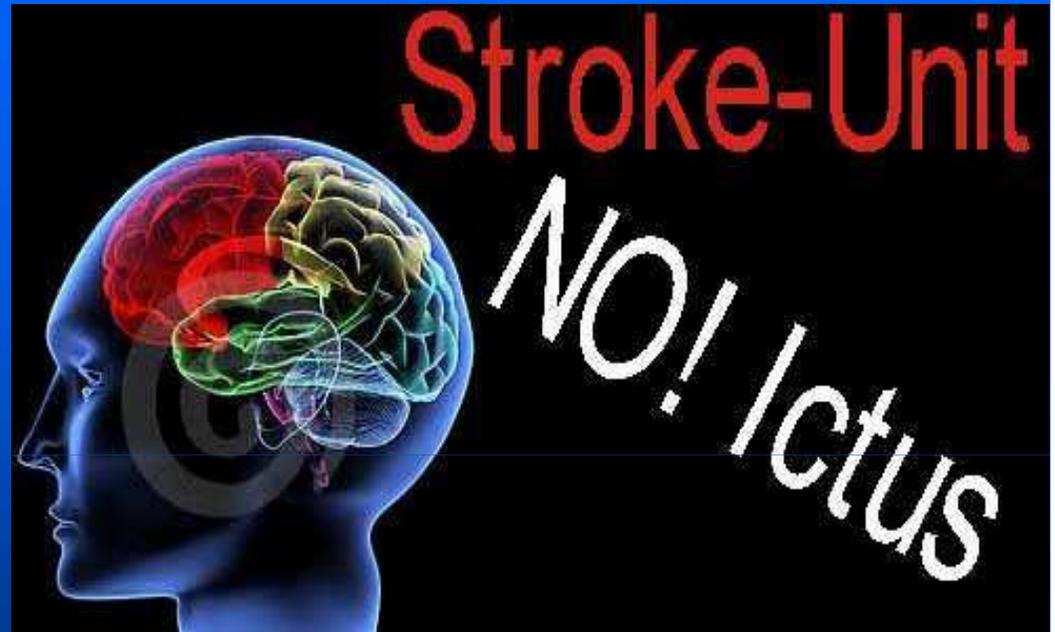
❖ paziente sempre rimasta in respiro spontaneo

❖ permane grave disorientamento

In questo periodo si trasfondono due unità di ECPL

24-29/04/2012 trasferita in Neurologia
Stroke Unit

All'ingresso:
Plts 197.000 μ l
Hgb 9.2 g/dl
LDH 562 UI/l



Eseguiti 5 Pex (volume medio di scambio 4 l.) con FFP quarantenato, no reazioni, paziente premedicata.

Disfunzione encefalica a genesi multifattoriale.

Agitazione psicomotoria controllata con Neurolettici e Benzodiazepine sospesi il 29/04 per miglioramento della sintomatologia.

Segnalata TVP arto superiore destro, trombosi CVC sostituito il 25/04.

In questo periodo si trasfonde 1 unità di ECPL.

30/04-11/05/2012 ritrasferita in
ematologia

All'ingresso:

Plts 252.000 μ l

Hgb 8.2 g/dl

LDH 334 UI/l

Paziente lucida, orientata,
collaborante.

Lieve deficit del facciale inferiore
destro, residue turbe del visus, ripetuta
RM Encefalica risultata nella norma.

Non più Pex.

La paziente ha proseguito la terapia
con steroidi e rituximab.

Normalizzazione degli indici di
emolisi e dei valori dell'emocromo.

11/05/2012 dimessa.



Buone condizioni generali.
Non più riferiti sintomi neurologici
eccetto lieve offuscamento nella
visione da lontano e fastidio alla luce
intensa.

Esami nella norma.



Tutto è bene quel che finisce bene!!!

L' EQUIPE TECNICO INFERMIERISTICA



L'EQUIPE MEDICA

