

Masivna pljučna krvavitev pri ekstremno nedonošenem novorojenčku

Laura Sušnik, Tina Perme

Uvod

Ena izmed pomembnih značilnosti ekstremnih nedonošenčkov je odprt Botallov vod, ki lahko v redkih primerih privede do masivne pljučne krvavitve.

Predstavitev primera

Deček s porodno težo 880 g je bil rojen v 24. tednu gestacije po razbremenilni amniocentezi zaradi polihidramnija. Po rojstvu smo ga invazivno ventilirali, zdravili smo konatalno okužbo z E.Co-li, razvila se je znotrajmožganska krvavitev. Zaradi slabega splošnega stanja zapiranje široko odprtega hemodinamsko pomembnega Botallovega voda ni bilo mogoče. Deveti dan je deček ob nenadnem sistemskem poslabšanju masivno zakrvavel iz pljuč. Potreboval je aspiracije, adrenalin intratrahealno, spiranje dihalnih poti s hladno fiziološko raztopino in nadomestni surfaktant. Prilagodili smo ventilacijo na visokofrekventne oscilacije. Uvedli smo dopamin v trajni infuziji in nadomeščali natrijev bikarbonat. Koagulacijske motnje smo zdravili s sveže zmrznjeno

plazmo ter vitaminom K, potreboval je transfuzijo eritrocitov. Akutna pljučna krvavitev in septični šok sta prispevala k razvoju večorganske odpovedi z akutno ledvično in jetrno odpovedjo ter paralitičnim ileusom. Sistemsko stanje je kljub intenzivnemu zdravljenju ostajalo nestabilno. Magnetno resonančno slikanje glave je pokazalo obsežne poškodbe, ki običajno vodijo v hudo motorično in globalno kognitivno prizadetost. Po odločitvi konzilija za odtegnitev zdravljenja je umrl v starosti 34 dni.

Razpravljanje

Najpomembnejši dejavniki tveganja za razvoj masivne pljučne krvavitve pri ekstremni nedonošenosti so zahiranost, odprt Botallov vod, obporodna asfiksija, sepsa, šok, mehanska ventilacija, motnje koagulacije, transfuzijsko zdravljenje in eksogeni surfaktant. Pri predstavljenem pacientu so bili najpomembnejši dejavniki odprt Botallov vod, nedonošenost in sepsa. Kljub primernim in pravočasnim ukrepom je pljučna krvavitev prispevala k multior-

ganski odpovedi, dodatni okvari možganov in smrti.

Pomen za klinično prakso

Ob nenadnem poslabšanju stanja moramo pomisliti tudi na možnost masivne pljučne krvavitve, ki se jo v začetku lahko težje prepozna. Ključno je pazljivo vodenje pacientov z dejavniki tveganja. Pomembne so nadaljne raziskave o izbiri pravega trenutka za zapiranje hemodinamsko pomembnega Botallovega voda pri nestabilnem nedonošenčku.

Laura Sušnik, dr. med.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Služba za neonatologijo, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija
e-naslov: laura.susnik@kclj.si

asist. dr. Tina Perme, dr. med.

Služba za neonatologijo, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija