

**5° Congresso Nazionale A.G.E.
Copanello (Cz) 2–5 ottobre 2008**



Rabdomiolisi in corso di grave Ipokaliemia

A. Merante, E. Bonacci, C. Torchia, G. Ruotolo

S.O.C. Geriatria - Az.Osp. "Pugliese Ciaccio" CZ

L.A. DONNA DI 87 ANNI, PROVENIENTE DAL PROPRIO DOMICILIO, GIUNGEVA ALLA NOSTRA OSSERVAZIONE, PER LA COMPARSA DA CIRCA **36 ORE** DI STATO CONFUSIONALE, TREMORI, INCAPACITA' A DEAMBULARE E FEBBRE.

I FAMILIARI RIFERIVANO CHE LA PAZIENTE ERA AFFETTA DA:

- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- VASCULOPATIA CEREBRALE
- DIVERTICOLOSI DEL COLON
- SINDROME ANSIOSO DEPRESSIVA

PRATICAVA TERAPIA DOMICILIARE CON:

- VALSARTAN/IDROCLOROTIAZIDE 160/12.5 mg/die
- FUROSEMIDE 25 mg TRE VOLTE LA SETTIMANA
- ASA 100 mg/die
- BROMAZEPAM 2.5 mg/ml 12 GTT LA SERA




ASSUMEVA INOLTRE A
SCOPO LASSATIVO
**QUANTITA' IMPRECISATE E
COMUNQUE ELEVATE DI
SCIROPPO AL LATTULOSIO
E DI SCIROPPO AL
SORBITOLO**

- CONFUSA E SONNOLENTA
- PARAIPOSTENIA ARTI SUPERIORI ED INFERIORI
- MODERATA IPOREFLESSIA OSTEOTENDINEA SIMMETRICA E GENERALIZZATA
- T. C. **37.8°**
- AZIONE CARDIACA RITMICA A FREQUENZA DI **94** BP/M, P.A. **90/60**
- AL TORACE SI APREZZAVA IPOFONESI BASALE SX
- ADDOME METEORICO TRATTABILE NON DOLENTE
- ASSENTI EDEMI DECLIVI.

- IPOSONDIEMIA(106 mEq/L)
- IPOPOTASSIEMIA (1.9 mEq/L)
- IPOCALCEMIA (6.3 mg/dl)
- IPOCLOREMIA (85 mEq/L)
- ALCALOSI METABOLICA
- RABDOMIOLISI (CPK 814 U/L, LDH 614U/L, MIOGLOBINA 414 ng/ml)
- EMOCROMO:LEUCOCITOSI NEUTROFILA
- FUNZIONALITA' RENALE ALTERATA (AZOTEMIA 185 mg/dl, CREATININA 2.5 mg/dl)
- IPERTRANSAMINASEMIA (GOT 87 U/L, GPT 65 U/L)
- IPOALBUMINEMIA (3.2 G/DL)
- NORMALI LA COLINESTERASI, LA TROPONINA T, IL DOSAGGIO DEGLI AUTOANTICORPI, I LIVELLI PLASMATICI DELL'ALDOSTERONE, DEL CORTISOLO BASALE, DEL PTH E DEL TSH.

- ❑ ECG: RITMO SINUSALE, EXTRASISTOLI SOPRAVENTRICOLARI E VENTRICOLARI, PRESENZA DI ONDA U
- ❑ ALLA RADIOGRAFIA DEL TORACE SI EVIDENZIAVA VERSAMENTO SACCATO BASALE SX
- ❑ LA TAC ENCEFALO MOSTRAVA VASCULOPATIA CRONICA
- ❑ NEGATIVA RISULTAVA L'ECO ADDOME

- ❑ SOLUZIONE FISIOLÓGICA 2000 CC/DIE
- ❑ KCL 60 mEq/die
- ❑ NACL 40 mEq/die
- ❑ CA GLUCONATO 10% 10 ml/die
- ❑ CEFTRIAXONE 2 gr/die
- ❑ LEVOFLOXACINA 500 mg/die
- ❑ ENOXAPARINA 4000 ui/die
- ❑ ALBUMINA UMANA 20% 50 ML A GG. ALTERNI



DURANTE LA DEGENZA LA PAZIENTE
PRESENTAVA DUE EPISODI DI DELIRIUM
ACUTO CHE VENIVANO TRATTATI CON
ALOPERIDOLO 5 MG E PROMETAZINA
CLORIDRATO 25 MG CON BENEFICIO

- ❑ VENIVA DIMESSA IN 12.MA GIORNATA CON LA **RISOLUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA CLINICA** E LA PRESSOCHE' TOTALE NORMALIZZAZIONE DEI PARAMETRI EMATOCHIMICI (NA 133 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Ca 7.8 ,mEq/L, CK 52 U/L, LDH 464 U/L, MIOGLOBINA 52 U/L) ;E CON DIAGNOSI DI: "PSICOSI DELIRANTE ACUTA IN SOGGETTO CON **GRAVE SQUILIBRIO IDROELETTRolitico** DI ORIGINE IATROGENA, VERSAMENTO SACCATO POLMONARE SX., VASCULOPATIA CEREBRALE".

- ❑ LE ALTERAZIONI DELLE CONCENTRAZIONI SIERICHE DEGLI ELETTROLITI SONO DI FREQUENTE RISCONTRO NEI SOGGETTI ANZIANI. LA CAUSA PIU' COMUNE E' RAPPRESENTATA DALLE POLITERAPIE FARMACOLOGICHE ED IN PARTICOLARE DAI **LASSATIVI**, FARMACI SPESSO RITENUTI INNOCUI, MA CHE PER IL LORO POTERE OSMOTICO, SONO IN GRADO DI **CATALIZZARE GRANDI QUANTITA' DI LIQUIDI E SALI MINERALI NEL LUME INTESTINALE.**

- ❑ UN COMMENTO A PARTE MERITA IL RISCONTRO DI **RABDOMIOLISI CON IPOKALIEMIA**. E' IPOTIZZATO CHE POSSA ESSERE PROVOCATA DA ALTERAZIONI ELETTROCHIMICHE DELLA PARETE CELLULARE CON ANOMALIE DEL TRASPORTO IONICO ED IPERPOLARIZZAZIONE, O DALLA RIDOTTA SINTESI DI GLICOGENO A LIVELLO DEL MUSCOLO SCHELETRICO CON DEPLEZIONE DELLE RISERVE ENERGETICHE

S.O.C. Geriatria Az. Osp Pugliese - Ciaccio - CZ
Direttore G. Ruotolo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE