

Dragana Popović¹, Radojka Đomlja¹, Radmila Stojanović¹,
Mila Maneski¹, Maja Đorđević¹, Ljiljana Bogdanović²,
Jelena Bogdanović¹

MIKSEDEMSKA KOMA – PRIKAZ SLUČAJA

Uvod: Miksedemska koma je retka komplikacija teškog oblika hipotiroidizma i do nje dolazi usled velikog deficit-a hormona tiroideje, koji dovodi do encefalopatije. Češće se javlja kod starih osoba ili je može naglo precipitirati infekcija, lekovi, anestezija, stres. Stopa mortaliteta je visoka (40–60%).

Pacijentkinja G.M., stara 62 godine, primljena u MJ UC u komi. Bolesnica poslednjih 10 godina bila usporena, bezvoljna, pospana, a tri godine primećuje oticanje nogu, podbulost lica, opstipaciju i usporen govor. Lična anamneza: depresija.

Bolesnica u komi, hipotermična ($35,5^{\circ}\text{C}$), eupnoična, adinamična, bleda, otečenih očnih kapaka i lica, pretibijalni edemi. Auskultatorno nad plućima normalan disajni šum. Na srcu akcija ritmična, bradikardična, Fr 40/min, tonovi tiki, šumova nema, TA nemerljiva, periferni pulsevi nepalpabilni. Abdomen mek, palpatorno bolno neosetljiv, bez organomegalije i znakova za prisustvo slobodne tečnosti.

Laboratorijske analize: glikemija 3,0 mmol/l, Na 123 mmol/l, K 3,8 mmol/l, normocitna anemija sa Hb 95 g/l uz povišene vrednosti CK 982, AST 78, ALT 52, hiperlipidemija uk. hol 9,2, trigliceridi 5,4, T4 28, TSH 75.

EKG: sinusna bradikardija, Fr 40/min, niska volatza, zaravnjen T talas.

RTG pulmo et cor: Uvećana srčana senka, desni kf sinus zasenčen – pleuralni izliv.

EHO abdomena: Uredan nalaz svih parenhimatoznih organa. Manja količina slobodne tečnosti u trbušu. Terapija: rehidratacija, supstitucija hormona.

Zaključak: Miksedemska koma se javlja u stanjima dugotrajne i neprepoznate hipotireoze, a može se sprečiti pravovremenim postavljanjem dijagnoze i lečenjem hipotiroidizma.

¹ Metabolicka jedinica, Urgentni centar, Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metaboličke, Klinički centar Srbije

² Institut za patologiju, Medicinski fakultet Univerzitet u Beogradu