



Sectia Clinica Nefrologie

NEFROLOGIE

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA

FO: 53818

Sef Sectie Nefrologie:

Conf. Univ. Dr. M. Starcea, PhD

Med. Primar Dr. M. Munteanu, PhD

Med. Primar Dr. R. Russu, PhD

Med. Primar Asist. Univ. Dr. M.A. Mocanu,

PhD

Med. Spec. Dr. T. Munteanu

Tel: 0232.264.266

Tel. sectie: 0711.936.910

Garda 24h

Spitalizare de zi 24h

Programari consultatii in Ambulator:

- telefon: 0711.936.910 (11-13, L-V)

- site: www.sfm-iasi.ro

Nume Prenume: BUTNARIUC TEODOR GABRIEL

CNP: 5220911809328

Data nasterii: 11.09.2022

Varsta: 1 an

Adresa: Jud.BOTOSANI Loc.Botosani Str.GRIVITA Nr.18 Ap.42

Internat: 09.10.2023

Externat: 25.10.2023

OMS - diagnostic principal: N17.8 Alta insuficienta renala acuta

Diagnostic: INSUFICIENTA RENALA ACUTA

SINDROM HEMOLITIC SI UREMIC POST-DIAREIC

DIAREE ACUTA CU E.COLI

HIPERTENSIUNE ARTERIALA SECUNDARA

Baiat de 1 an (T= 81cm, greutate 11,5kg), se interneaza prin transfer de la Spitalul Botosani pe 09.10.2023.

Prezinta scaune nelegate debutate in urma cu 7 zile, care se agraveaza (10 scaune diareice/zi) incepand din 07.10. Tot din acel moment dezvolta sindrom febril, motiv pentru care se interneaza pe 8.10 la Spitalul Botosani. Se remarca Hb 9,9 mg/dl, trombocite 49.000/mm³, creatinina 2,07 mg/dl, uree 110 mg/dl. S-a initiat antibioterapie cu Cefotaxim, coprocultura- in lucru, negativ pentru Rota si Adeno virus. In cursul zilei de 09.10, copilul mictioneaza (aprox 3 pampersi in timpul zilei), 1 scaun semilegat. La repetarea analizelor se constata creatinina 2,15mg/dl si uree 118 mg/dl si se transfera in sectia noastra cu suspiciunea de sindrom hemolitic si uremic.

Din istoric retinem ca in urma cu 2 saptamani a fost internat la Sp Boli Infectioase cu Infectie respiratorie cu Covid 19. Cu aceasta ocazie se remarca Hb=11.3g/dL si Cr= 0.37mg/dL. Pe sectie la internare, clinic se remarca discrete edeme palpebrale si la nivelul fetei dorsale a picioarelor, paloare tegumentara, TA=104/70mmHg, diureza pastrata (pampersi pus la 17.30, cantarit la 20.15 cu 50mL urina). S-a plasat sonda urinara cu recoltare de sumar de urina si urocultura (urina hematurica). Se confirma un SHU postdiareic (anemie hemolitica microangiopatica, trombocitopenie cu retentie azotata importanta in crestere - Cr= 2.7mg/dL, Cl creatinina = 16,5mL/min/1.73m², diureza pastrata).

Dupa discutia cu medicii ATI (dr. Olaru, dr. Ionescu), am convenit transferul in terapie intensiva. In seara de 09.10.2023 s-a montat CVC de hemodializa pe jugulara dreapta si CVC pe jugulara stanga. In ATI s-a initiat p.i.v cu Albumina umana si Furosemid in perfuzie continua. In dimineata de 10.10.2023, din cauza agravarii anemiei la 4,7g%, LDH- 1554 U/L, C3 -95mg/dl normal, s-a transfuzat masa eritrocitara. Diureza se mentine la 1ml/kg/min. Din cauza unei procalcitonine crescute, s-a initiat tratament cu Ciprofloxacin 200mg i.v in priza unica, urmat timp de 10 zile.

STEC - negativ iar coprocultura remarca absenta PMN. Prezinta agitatie psihomotorie si se asociaza Fenobarbital.

Pe 11.10 prezinta crestere ponderala de 1kg cu accentuarea edemelor la nivel palpebral si inghino-scrotale si urini hematurice (diureza de 440 ml/zi) si scaune apoase. Este normotensiv (100/70 mmHg) dar asociaza tahicardie 140 bpm.

Pe 12.10 prezinta valori tensionale crescute (TA- 149/134 mmHg, Sp O2 93 %) se asociaza Nifedipin. Prezinta un nou episod de hemoliza (Hb 7,3 g/dl) Tr 16.000/mm³ LDH-2226 U/L), primește MER. Se remarca scaderea diurezei (urini hematurice) 138 ml pe 12 ore si cresterea retentiei azotate (creatinina 4,4 mg/dl fata de 3,56 mg/dl, uree 143 mg/dl fata de 130 mg/dl), se insituie hemofiltrare la ora 21 , oprita la ora 23:30 din cauza unei erori tehnice.

Pe 13.10 se remarca Hb 10,5 g/dl, Tr 19.000/mm³, LDH 2522 U/L, consum de complement C3 63 mg/dl, C4 10,3 mg/dl, cu cresterea retentiei azotate (Creat 4.24 mg/dl, uree 174 mg/dl, dar cu temporizarea hemofiltrarii. Mictioneaza, cu toleranta digestiva prezenta. Kit sepsis E coli- POZITIV pentru E.coli enteroinvaziv.

Ulterior, a necesitat inca trei tranfuzii de masa eritrocitara pe 14.10, 17.10, 19.10 in context de

hemoliza. Pe 23.10 hb 8.3 g/dl, iar pe 24.10 hb 8.6 g/dl, cu macrocitoza, fiind deja sub tratament cu acid folic. A mentinut trombocitopenie cu valori discret ascendente pana in data de 22.10 cand este normal (220.000). In paralel diureza a crescut, iar a creatinina a scazut treptat pana la 0.71 mg/dl, cl cr = 62 ml/min/1.73 mp.

In 25.10 are stare generala buna, este afebril, apetit reluat, normotensiv, diureza prezenta. S-au suprimat CVC bilateral. Biologic anemie macrocitara (hb 8.6 g/dl), creatinina serica 0.71 mg/dl, RFG = 62 ml/min/1.73 mp.

Consideram evolutie favorabila a sindromului hemolitic si uremic postdiareic. Propunem externare. Necesita reevaluare peste 2 saptamani.

Se externeaza cu urmatoarele recomandari:

- trecerea treptata la alimentatia obosnuita pt varsta, vaccinari conform varstei;
- acid folic 5 mg/zi, zilnic, 30 zile;
- Protectis 5 pic/zi, sau alt probiotic 14 zile;
- reevaluare clinico-biologica in data de 8 noiembrie 2023, cu copie dupa scrisoarea medicala, sau in urgenta la nevoie
- va fi urmarit de medicul de familie.

Sef Sectie:

Conf. Dr. STARCEA IULIANA MAGDALENA

Medic primar

Dr. RADU RUSU Medic Curant:
Dr. RUSSU RADU VALENTIN
medic primar pt nefrolog
medic specialist
Cnd: 101221



Sectia Clinica Nefrologie

Sef Sectie Nefrologie:

Conf. Univ. Dr. M. Starcea, PhD

Med. Primar Dr. M. Munteanu, PhD

Med. Primar Dr. R. Russu, PhD

Med. Primar Asist. Univ. Dr. M.A. Mocanu,
PhD

Med. Spec. Dr. T. Munteanu

Tel: 0232.264.266

Tel. sectie: 0711.936.910

Garda 24h

Spitalizare de zi 24h

Programari consultatii in Ambulator:

- telefon: 0711.936.910 (11-13, L-V)

- site: www.sfmari-iasi.ro

NEFROLOGIE

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA

FO: 60098

Nume Prenume: BUTNARIUC TEODOR GABRIEL

CNP: 5220911809328

Data nasterii: 11.09.2022

Varsta: 1 an

Adresa: Jud.BOTOSANI Loc.Botosani Str.GRIVITA Nr.18 Ap.42

Internat: 08.11.2023

Externat: 10.11.2023

OMS - diagnostic principal: N17.8 Alta insuficienta renala acuta

Diagnostic: INSUFICIENTA RENALA ACUTA

SINDROM HEMOLITIC SI UREMIC POST-DIAREIC

DIAREE ACUTA CU E.COLI

HIPERTENSIUNE ARTERIALA SECUNDARA

ERITEM FESIER

BALANOPOSTITA ACUTA

Baiat de 1 an si 1 luna (T= 83cm, greutate 10,8kg), a fost internat in sectia TI in perioada 09.10-25.10.2023 cu sindrom hemolitic si uremic.

Din anamneza aflam debutul prin scaune nelegate cu 7 zile anterior internarii, care se agraveaza (10 scaune diareice/zi) incepand din 07.10. Tot din acel moment dezvoltat sindrom febril, motiv pentru care se interneaza pe 8.10 la Spitalul Botosani. Se remarca Hb 9,9 mg/dl, trombocite 49.000/mm³, creatinina 2, 07 mg/dl, uree 110 mg/dl. S-a initiat antibioterapie cu Cefotaxim, coprocultura- in lucru, negativ pentru Rota si Adeno virus. In cursul zilei de 09.10, copilul mictioneaza (aprox 3 pampersi in timpul zilei), 1 scaun semilegat. La repetarea analizelor se constata creatinina 2,15mg/dl si uree 118 mg/dl si se transfera in sectia noastra cu suspiciunea de sindrom hemolitic si uremic.

Din istoric retinem ca in urma cu 2 saptamani a fost internat la Sp Boli Infectioase cu Infectie respiratorie cu Covid 19. Cu aceasta ocazie se remarca Hb=11.3g/dL si Cr= 0.37mg/dL.

Pe sectie la internare, clinic se remarca discrete edeme palpebrale si la nivelul fetei dorsale a picioarelor, paloare tegumentara, TA=104/70mmHg, diureza pastrata (pampersi pus la 17.30, cantarit la 20.15 cu 50mL urina). S-a plasat sonda urinara cu recoltare de sumar de urina si urocultura (urina hematurica). Se confirma un SHU postdiareic (anemie hemolitica microangiopatica, trombocitopenie cu retentie azotata importanta in crestere - Cr= 2.7mg/dL, Cl creatinina = 16,5mL/min/1.73m², diureza pastrata).

Dupa discutia cu medicii ATI (dr. Olaru, dr. Ionescu), am convenit transferul in terapie intensiva. In seara de 09.10.2023 s-a montat CVC de hemodializa pe jugulara dreapta si CVC pe jugulara stanga. In ATI s-a initiat p.i.v cu Albumina umana si Furosemid in perfuzie continua. In dimineata de 10.10.2023, din cauza agravarii anemiei la 4,7g%, LDH- 1554 U/L, C3 -95mg/dl normal, s-a transfuzat masa eritrocitara. Diureza se mentine la 1ml/kg/min. Din cauza unei procalcitonine crescute, s-a initiat tratament cu Ciprofloxacin 200mg i.v in priza unica, urmat timp de 10 zile.

STEC - negativ iar coprocultura remarca absenta PMN. Prezinta agitatie psihomotorie si se asociaza Fenobarbital.

Pe 11.10 prezinta crestere ponderala de 1kg cu accentuarea edemelor la nivel palpebral si inghino-scrotal si urini hematurice (diureza de 440 ml/zi) si scaune apoase. Este normotensiv (100/70 mmHg) dar asociaza tahicardie 140 bpm.

Pe 12.10 prezinta valori tensionale crescute (TA- 149/134 mmHg, Sp O2 93 %) se asociaza Nifedipin.

Prezinta un nou episod de hemoliza (Hb 7,3 g/dl) Tr 16.000/mm³ LDH-2226 U/L), primește MER. Se remarca scaderea diurezei(urini hematurice) 138 ml pe 12 ore si cresterea retentiei azotate (creatinina 4,4 mg/dl fata de 3,56 mg/dl, uree 143 mg/dl fata de 130 mg/dl), se insituie hemofiltrare la ora 21 , oprita la ora 23:30 din cauza unei erori tehnice.

Pe 13.10 se remarca Hb 10.5 g/dl, Tr 19.000/mm³, LDH 2522 U/L, consum de complement C3 63 mg/dl, C4 10,3 mg/dl, cu cresterea retentiei azotate (Creat 4.24 mg/dl, uree 174 mg/dl, dar cu temporizarea hemofiltrarii.Mictioneaza, cu toleranta digestiva prezenta. Kit sepsis E coli- POZITIV pentru E.coli enteroinvaziv.

Ulterior, a necesitat inca trei transfuzii de masa eritrocitara pe 14.10, 17.10, 19.10 in context de hemoliza.

Pe 23.10 hb 8.3 g/dl, iar pe 24.10 hb 8.6 g/dl, cu macrocitoza, fiind deja sub tratament cu acid folic. A mentinut trombocitopenie cu valori discret ascendente pana in data de 22.10 cand este normal (220.000). In paralel diureza a crescut, iar a creatinina a scazut treptat pana la 0.71 mg/dl, cl cr = 62 ml/min/1.73 mp.

In 25.10 are stare generala buna, este afebril, apetit reluat, normotensiv, diureza prezenta. S-au suprimat CVC bilateral. Biologic anemie macrocitara (hb 8.6 g/dl), creatinina serica 0.71 mg/dl, RFG = 62 ml/min/1.73 mp.

Consideram evolutie favorabila a sindromului hemolitic si uremic postdiareic, motiv pentru care se decide externare.

Revine in 08.11-10.11.2023 pentru reevaluare clinico-biologica. Examenul clinic este in limite normale, normotensiv, diureza pastrata. Biologic se deceleaza leucopenie moderata, trombocite 166 000 fata de 221 000/mm³, hemoglobina 11.3 fata de 8.3g/dl, creatinina 0.52 fata de 0.71, RFG=65.4ml/min/1.73 mp, absenta sindromului inflamator, feritina serica-1334.4 fata de 2089.8mcg/ml, C3-78 fata de 84mg/ml. Sumar de urina - absenta proteinuriei. Consideram evolutie in continuare favorabila a SHU D+ si propunem doar urmarire conservatoare pe termen lung.

Se externeaza cu urmatoarele recomandari:

- trecerea treptata la alimentatia obosnuita pt varsta, vaccinari conform varstei;
- acid folic 5 mg/zi, zilnic, 21 zile;
- Protectis 5 pic/zi, sau alt probiotic 14 zile;
- reevaluare clinico-biologica in data de 4 decembrie 2023, in regim de spitalizare de zi, cu copie dupa scrisoarea medicala, sau in urgenta la nevoie
- va fi urmarit de medicul de familie.

Analize de laborator: 08.11.23 12:20 : WBC=* 4.39 *10³/μL , RBC=* 3.64 *100³/μL , HGB=11.3 g/dl , HCT=32.2 % , MCH=* 31.0 pg , MCHC=35.1 g/dl , MCV=* 88.5 fL , PLT=166 *10³/μL , P-LCR=24.6 % , PCT=0.16 fL , MPV=9.9 fL , PDW=10.9 fL , RDW-CV=15.0 % , RDW-SD=48.0 fL , NEUT#=* 1.10 *10³/μL , NEUT%*=25.1 % , LYMPH#=* 2.10 *10³/μL , LYMPH%*=47.8 % , MONO#=* 1.13 *10³/μL , MONO%*=25.7 % , EO#*=0.04 *10³/μL , EO%*=0.9 % , BASO#*=0.02 *10³/μL , BASO%*=0.5 % , IG#*=0.01 *100³/μL , IG%*=0.2 % , NRBC#*=0.01 *10³/μL , NRBC%*=0.2 % , RET%*=1.60 % , RET#*=0.0582 *100³/μL , IRF *=6.6 % , LFR *=93.4 % , MFR *=6.5 % , HFR *=0.1 % , FROTIU SANGUIN - EX. CITOLOGIC=PN=20%, L=60%, M=20%, normocitoza, normocromie, plachete in limite normale , VSH1h=2 mm/1h
08.11.23 12:27 : Acid Uric=4.5 mg/dl , ALT / TGP=16 U/L , Aspartataminotransferaza (TGO)=36 U/L , Bilirubina Directa=0.16 mg/dl , Bilirubina Indirecta=0.19 mg/dl , Bilirubina Totala=0.35 mg/dl , Calciu Ionic=4.52 mg/dl , Calciu Total=9.8 mg/dl , Clor=* 108 mmol/l , Complement C3=* 78 mg/dl , Complement C4=24.1 mg/dl , Creatinina Serica=0.52 mg/dl , Feritina=* 1334.4 μg/l , Fier (Sideremie)=91 μg/dl , Fosfataza Alcalina=353 U/L , Fosfor=5.0 mg/dl , Lactatdehidrogenaza (LDH)=315 U/L , Potasiu=4.7 mmol/l , Proteina C reactiva=0.36 mg/l , Proteine Totale=65.3 g/L , Rezerva Alcalina=20 mmol/l , Sodiu=139 mmol/l , Trigliceride=101 mg/dl , Uree=33 mg/dl
08.11.23 17:32 : Creatinina (urina_o mictiune)=* 11.05 mg/dl , Proteine(urina_o mictiune)=* 14.9 mg/dl , Bilirubina- SUMAR URINA=neg , Urobilinogen=norm , Corpi cetonici=neg , Acid ascorbic=neg , Glucoza=norm , Proteine=neg , Hemoglobina=+++ , PH=7 , Nitriti=neg , Esteraza leucocitara=neg , Densitate specifica=1.005 , Hematii- SEDIMENT URINAR=foarte rare , Leucocite=foarte rare , Cristale=absente , Cilindri hialini=absenti , Cilindri patologici=absenti , Celule epiteliale nescumoase=absente , Celule epiteliale scuamoase=foarte rare , Levuri=absente , Bacterii=absente , Mucus=absent

Sef Sectie:

Conf. Dr. STARCEA IULIANA MAGDALENA

Medic primar

Dr. RADU RUSSU
medic primar pediatru
medic specialist neurolog
Dr. RUSSU RADU VALENTIN
Medic Curant:
Medic specialist