

## EA051

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΕΜΒΟΛΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

**Αβραμίδου Βασιλική<sup>1</sup>, Αναστασάκης Μιχαήλ<sup>2</sup>, Χοχλιούρου Ελπίδα<sup>1</sup>, Κατσαφυλούδη Μαρία<sup>1</sup>, Καραϊσκού Ευαγγελία<sup>1</sup>, Καρακεκέ Ελένη<sup>1</sup>, Βιολάκη Ασημίνα<sup>1</sup>, Σδούγκα Μαρία<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΜΕΘ Παίδων, ΓΝ Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

<sup>2</sup>Παιδοχειρουργική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

**Εισαγωγή:** Το ΣΛΕ προκύπτει συνήθως μετά από κατάγματα μακρών οστών, είναι λιγότερο συχνό φαινόμενο από τη Λιπώδη εμβολή, χαρακτηρίζεται από τη διακίνηση εμβόλου λίπους στη συστηματική κυκλοφορία, που μπορεί να προκαλέσει εμβολικά φαινόμενα και συνοδεύεται από μια σειρά κλινικών συμπτωμάτων.

**Σκοπός:** Η ευαισθητοποίηση στη διάγνωση του ΣΛΕ σε παιδιατρικούς ασθενείς.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πρόκειται για έφηβη, συνεπιβάτη δίκυκλου, που ενεπλάκη σε τροχαίο ατύχημα. Διαπιστώθηκαν κατάγματα σε μηριαίο και κνήμη και τέθηκε μηροκνημοποδικός νάρθηκας. Την 2<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, η ασθενής παρουσίασε υποξυγοναιμία. Διενεργήθηκε CTA θώρακος και αποκλείστηκε η πνευμονική εμβολή. Την 3<sup>η</sup> ημέρα εμφάνισε αναπνευστική δυσχέρεια με έκπτωση επιπέδου συνείδησης (GSC:8), διασωληνώθηκε, διενεργήθηκαν CT εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και CTA θώρακος, που ανέδειξε εκτεταμένες πυκνώσεις στους κάτω λοβούς με περιοχές “δίκην θολής υάλου”. Επιπλέον, εμφάνισε πετεχειώδες εξάνθημα κορμού, σπικτές αιμορραγίες και βλεννώδης μεμβράνη επιπεφυκότων, αναιμία και λιποσφαίρια στις βρογχικές εκκρίσεις. Μετά τη χειρουργική σταθεροποίηση των καταγμάτων διακομίστηκε διασωληνωμένη στη ΜΕΘ Παίδων. Η αντιμετώπιση ήταν υποστηρικτική και επικουρικά χορηγήθηκε αλβουμίνη για τη δέσμευση ελεύθερων λιπαρών οξέων.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής παρέμεινε 8 ημέρες σε μηχανικό αερισμό. Μετά την αποδιασωλήνωση παρουσίασε συμπτωματολογία παραληρήματος. Τη 10<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας επέστρεψε στην Ορθοπαιδική Κλινική για αποκατάσταση των καταγμάτων.

**Συμπεράσματα:** Το ΣΛΕ μπορεί να επιπλέξει μετεγχειρητικά τους ιατρικούς χειρισμούς. Το πρόσφατο ιστορικό και η συμπτωματολογία θέτουν σοβαρά την υποψία του συνδρόμου. Συνιστάται επαγρύπνηση για έγκαιρη διάγνωση/αντιμετώπιση για την αποφυγή αρνητικής έκβασης, εφόσον η θνητότητα αγγίζει το 10 – 20% παρόμοιων περιστατικών.